

Relazione sulla Performance 2021





POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE Anno 2021

Giugno 2022 -

INDICE

1.Executive summary.....	4
2.Premessa	6
3.1 Dimensione di performance dell'utente.....	19
3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda.....	19
3.1.2 Area di performance dell'integrazione.....	27
3.1.3 Area di performance degli esiti.....	53
3.2 Dimensione di performance processi interni.....	57
3.2.1 Area di performance della produzione.....	57
3.2.2 Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	68
3.2.3 Area di performance dell'organizzazione.....	101
3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.....	109
3.3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo.....	112
3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica.....	112
3.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	120
3.4 Dimensione di performance della sostenibilità... 	126
3.4.1 Area di performance economico-finanziaria.....	126
3.4.2 Area di performance degli investimenti.....	150
4.Misurazione e valutazione della performance.....	156
5.Indicatori di risultato.....	160

1 Executive summary

La Relazione sulla Performance 2021 rendiconta i principali risultati realizzati nel 2021 rispetto agli indicatori definiti nel Piano della Performance 2021-2023, con particolare attenzione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale dell'AO-U di Bologna (DGR N. 1568/2019) e alle Linee di Programmazione e finanziamento definite dalla Regione per l'anno 2021 (DGR 1770/2021).

L'anno 2021 è caratterizzato da obiettivi definiti dalla Regione Emilia-Romagna e dalla programmazione locale definiti in continuità rispetto agli anni pre-pandemici ma anche dal permanere per tutto il 2021 dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso alla pandemia da Sars-Cov2.

In ambito aziendale si rilevano i seguenti elementi:

- la situazione emergenziale ha richiesto nelle varie fasi della diffusione dell'infezione che ha caratterizzato anche il 2021, la capacità di rimodulazione continua dei reparti di terapia intensiva e di degenza ordinaria per garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19. In tutte le fasi l'Azienda ha sempre garantito l'attività per pazienti COVID, mantenendo attivi reparti a diversa intensità assistenziale dedicati, sui quali sono stati ricoverati i pazienti positivi anche nella fase di riduzione della curva pandemica. Dalla fine della primavera 2021 con la riduzione della curva pandemica tutti i pazienti covid dell'area metropolitana sono stati centralizzati presso il S. Orsola definendo specifici percorsi con le altre aziende sanitarie;

- il piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione della pandemia e agli standard organizzativo-strutturali hanno reso necessario la programmazione e la realizzazione di interventi strutturali, con ricadute in termini di perdita di posti letto e conseguentemente è stato ulteriormente implementato il piano di esternalizzazione di attività sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture private in modo funzionale al recupero delle attività gravate da liste di attesa. Il 2021 è stato caratterizzato dall'applicazione di un programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato a recuperare le attività sospese durante il periodo emergenziale, garantendo al contempo la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico;

- è proseguito il piano di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico con la ristrutturazione e la realizzazione di interventi in diversi padiglioni e l'acquisizione tecnologie sanitarie innovative e sistemi informatici volti allo sviluppo delle attività assistenziali e alla promozione della ricerca;

- nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa ed approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana,

l'Azienda è coinvolta nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali, che costituiscono un punto cardinale nel sistema della governance dei servizi sanitari;

- a seguito del riconoscimento ad IRCCS l'Azienda sta potenziando le linee di attività negli ambiti di riconoscimento: assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e gestione medica e chirurgia integrata delle patologie oncologiche – sviluppando attività a più complesso contenuto clinico-assistenziale ed è in corso la riprogettazione e il rafforzamento l'infrastruttura della ricerca per la realizzazione della mission;

- la pandemia ha condizionato i volumi di attività e il livello di assorbimento di risorse andando a cambiare in modo strutturale le dimensioni economiche del bilancio aziendale. I finanziamenti per la copertura dei costi sostenuti per l'emergenza Covid 2021 sono stati assegnati solo a parziale copertura del costo del personale e il sistema tariffario delle prestazioni non tiene conto del maggiore livello di assorbimento dei risorse per la gestione dell'attività sanitaria in corso di pandemia.

2 Premessa

La Relazione sulla Performance è il documento mediante il quale l’Azienda illustra ai cittadini e agli stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti nel corso dell’anno, con riferimento all’anno precedente e rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della Performance aziendale e alle risorse utilizzate.

Con la relazione sulla performance si chiude il ciclo della performance previsto dalla normativa nazionale (D.lgs. n. 150/2009) e definito nelle modalità di attuazione dalla Delibera di Giunta Regionale 819/2021 con la quale viene sistematizzato e aggiornato l’intero processo del Ciclo della performance così come delineato, a livello regionale, fin dalle delibere dell’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) n. 1/2014, n. 2/2015, 3/2016, 4/2016 e 5/2017 .

La Regione Emilia-Romagna con L.R. 9/2018 ha aggiornato gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie introducendo in modo strutturale anche il Piano e la Relazione sulla Performance (agli articoli 4, 5 e 11) tra gli strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione delle aziende sanitarie regionali.

Sulla base del quadro normativo di riferimento la Relazione della Performance è articolato in due sezioni contenenti:

- elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2021-2023;
- l’evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.

Nel documento si illustrano inoltre come i profondi mutamenti del contesto sanitario e socio-economico avvenuti nell’anno 2021, in conseguenza dell’emergenza sanitaria da Sars-CoV-2, hanno condizionato il livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali, che per le misure adottate, sono risultati in termini di volumi di attività sono comunque in ripresa rispetto al 2020.

Il Piano e la Relazione della Performance sono sviluppati secondo le articolazioni dell’albero della performance che è strutturato su 2 livelli: *dimensioni* della performance ed *aree* della performance, attraverso le quali è possibile individuare un collegamento con le priorità strategiche stabilite dalla Direzione Generale dell’Azienda strettamente correlate agli obiettivi di programmazione regionale.

Per le diverse *dimensioni/aree* della performance, sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da garantire confrontabilità,

trasparenza e coerenza al sistema, assicurando inoltre una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e la standardizzazione nella loro elaborazione.

La Regione Emilia-Romagna ha messo a disposizione un portale con un ambiente dedicato alle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e dashboard direzionali, l'assistenza erogata. Attraverso l'individuazione degli specifici indicatori di risultato registrati nel Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (InSIDER) è possibile per l'Azienda mettere in relazione, per ogni obiettivo indicato, la struttura della programmazione con il successivo sistema di misurazione e valutazione della performance nel suo complesso.

Completa la rendicontazione dei risultati conseguiti nell'anno 2021 la "Relazione del Direttore Generale sulla Gestione Anno 2021" allegata alla Deliberazione di Adozione del Bilancio d'Esercizio 2021".

A seguire si riporta la rendicontazione delle azioni che la Direzione ha inteso perseguire in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, evidenziando gli aspetti ritenuti rilevanti. L'articolazione della rendicontazione segue l'albero della performance che è strutturato su due livelli "dimensione" e "area" secondo la seguente struttura:

Albero della performance

+ Dimensione di performance dell'utente

- Area di performance della dell'accesso e della domanda
- Area di performance dell'integrazione
- Area di performance degli esiti

+ Dimensione di performance dei processi interni

- Area di performance della produzione
- Area di performance della appropriatezza qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- Area di performance dell'organizzazione
- Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

+ Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

- Area di performance della ricerca e della didattica
- Area di performance dello sviluppo organizzativo

+ Dimensione di performance della sostenibilità

- Area di performance economico finanziaria
- Area di performance degli investimenti

DATI DI SINTESI DELL'AZIENDA

		2019	2020	2021	2021 vs 2020
DEGENZA ORDINARIA	Numero Posti Letto Medi	1239,6	1179,3	1282,6	8,76%
	Giornate di degenza	382.322	338.963	375.586	10,80%
	Durata media della degenza	7,42	8,27	8,5	2,78%
	OM%	84,48%	78,67%	81,11%	2,44%
	Ammessi	51561	40998	44196	7,80%
	<i>Bologna e provincia</i>	39138	31641	33645	6,33%
		<i>75,91%</i>	<i>77,18%</i>	<i>76,13%</i>	<i>-1,05%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	4997	4062	4543	11,84%
		<i>9,69%</i>	<i>9,91%</i>	<i>10,28%</i>	<i>0,37%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	6828	4809	5517	14,72%
		<i>13,24%</i>	<i>11,73%</i>	<i>12,48%</i>	<i>0,75%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	598	486	491	1,03%
		<i>1,16%</i>	<i>1,19%</i>	<i>1,11%</i>	<i>-0,07%</i>
	Età media	54,3	54,0	54,6	1,04%
Dimessi	51549	40967	44184	7,85%	
<i>Dimessi Medici</i>	30.254	25.040	25.316	1,10%	
<i>Dimessi Chirurgici</i>	21295	15927	18868	18,47%	
Peso Medio DRG Dimessi	1,398	1,482	1,596	7,69%	
DAY HOSPITAL	Numero Posti Letto Medi	48,0	46,6	62,9	35,06%
	Giornate in Day Hospital	37.240	28.020	32.671	16,60%
	Giornate medie in Day Hospital	3,45	3,42	3,55	3,80%
	Ammessi	10798	8198	9209	12,33%
	<i>Bologna e provincia</i>	8014	6128	6823	11,34%
		<i>74,22%</i>	<i>74,75%</i>	<i>74,09%</i>	<i>-0,66%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	1219	1024	1144	11,72%
		<i>11,29%</i>	<i>12,49%</i>	<i>12,42%</i>	<i>-0,07%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	1493	965	1152	19,38%
		<i>13,83%</i>	<i>11,77%</i>	<i>12,51%</i>	<i>0,74%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	72	81	90	11,11%
		<i>0,67%</i>	<i>0,99%</i>	<i>0,98%</i>	<i>-0,01%</i>
	Dimessi	10798	8195	9211	12,40%
	<i>Dimessi Medici</i>	4186	3231	3492	8,08%
<i>Dimessi Chirurgici</i>	6612	4964	5719	15,21%	
Peso Medio DRG Dimessi	0,866	0,878	0,872	-0,68%	
APPROPRIATEZZA	Ricoveri Medici di 1 g(escl Deced e Trsf)	2462	1867	2192	17,41%
	Ricoveri Chirurgici di 1 giorno	5058	3429	3679	7,29%
	Ricoveri ripetuti 0-1 giorno	133	171	209	22,22%
	Ricoveri ripetuti 2-7 giorni	611	428	467	9,11%
	Ricoveri ripetuti 8-30 giorni		1270	1355	6,69%
	Dimessi Oltre Soglia	2881	2570	2851	10,93%
	DRG M alto rischio non appropr patto salute	3888	2658	2875	8,16%
	DRG C alto rischio non appropr patto salute	3179	1770	1630	-7,91%
	DRG alto rischio non appropr su appropr patto	0,16	0,12	0,11	-8,33%
	% DRG complicati su non complicati	45,31%	48,59%	51,74%	3,16%
	Indice di Day Surgery	0,59	0,66	0,69	3,00%
	Ricoveri di 1 GG con permessi		18	11	-38,89%
	Tariffato ricoveri di 1 GG con permessi		19.240	6.022	-68,70%
	Ricoveri con più di 3 GG di permesso		5	4	-20,00%
	Tariffato ricoveri con più di 3 GG di permesso		96.848	33.256	-65,66%
ATTIVITA' CHIRURGICA	Numero complessivo di interventi	40421	28840	34167	18,47%
	Assistenza anestesiológica	26813	18235	21390	17,30%
	Ore di sala operatoria	89.878	61.536	71.660	16,45%
	Degenza Media preoperatoria	3,12	3,33	2,36	-29,13%
	DM preoperatoria casi programmati	1,65	1,65	1,16	-29,70%
	Numero interventi medi per operatore	81,82	58,38	68,06	16,58%
	Assistenza anestesiológica media per operatore	179,9	116,64	110,91	-4,91%

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

		2019	2020	2021	2021 vs 2020
A T T I V I T A ' S P E C I A L I S T I C A A M B U L A T O R I A L E	ESTERNI				
	VISITE	586628	442371	518029	17,10%
	ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	20789	15791	19401	22,86%
	DIAGNOSTICA STRUMENTALE/BIOPSIE	131321	102542	119177	16,22%
	CHEMIOTERAPIA	32003	32943	32916	-0,08%
	DIALISI	78443	77103	74567	-3,29%
	LABORATORIO	2565372	2238925	2489352	11,19%
	MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	120712	92536	115650	24,98%
	MEDICINA NUCLEARE	3285	2823	3023	7,08%
	PET	9793	8842	10106	14,30%
	DENSITOMETRIA OSSEA	8377	6765	8382	23,90%
	ECO-ECOCOLORDOPPLER	95689	80743	96968	20,09%
	RX	86473	61461	68837	12,00%
	RM	11003	10224	11105	8,62%
	TC	43267	40480	46374	14,56%
	RADIOTERAPIA	37923	37562	35889	-4,45%
	TERAPIA FISICA-RRF	8745	5898	5252	-10,95%
	PREST TERAPEUTICHE/ CHIRURGICHE/MEDICHE	78285	61125	69997	14,51%
	TRASFUSIONI	4199	5073	5396	6,37%
	Totale Prest per Esterni (Spe + Dia + PS pz non ric)	3922307	3323207	3730421	12,25%
INTERNI					
Richieste dal Pronto Soccorso	387486	361784	412532	14,03%	
Valorizzazione economica	3.113.373	3.115.662	3.485.663	11,88%	
Consulenze al letto	51410	57135	65811	15,19%	
Valorizzazione economica	1.239.604	1.355.886	1.553.145	14,55%	
Altre prestazioni	324301	264040	277126	4,96%	
Valorizzazione economica	6.278.430	5.446.293	6.289.200	15,48%	
Totale Prest per interni (Fonte EVISIT, GSA e PS)	763197	682959	755469	10,62%	
Valorizzazione economica	10.631.407	9.917.841	11.328.008	14,22%	
AO					
Prestazioni Ambulatoriali per Altri Ospedali	1785	1761	1421	-19,31%	
Valorizzazione economica	258.486	314.465	343.952	9,38%	

		2019	2020	2021	2021 vs 2020
R I C A V I	Tariffato Totale Dimessi DO	257.054.989	219.809.607	256.870.380	16,86%
	<i>Bologna e Provincia</i>	170.066.434	147.510.165	170.737.063	15,75%
		66,16%	67,11%	66,47%	-0,64%
	<i>Fuori Provincia</i>	38.597.276	32.703.137	38.841.121	18,77%
		15,02%	14,88%	15,12%	0,24%
	<i>Fuori Regione</i>	44.551.344	36.688.091	43.813.928	19,42%
		17,33%	16,69%	17,06%	0,37%
	<i>Stranieri Sconosciuti</i>	3.839.935	2.908.215	3.478.268	19,60%
		1,49%	1,32%	1,35%	0,03%
	Tariffato Totale Dimessi DH	17.550.304	13.536.692	15.188.464	12,20%
	<i>Bologna e Provincia</i>	12.498.079	9.575.648	10.783.578	12,61%
		71,21%	70,74%	71,00%	0,26%
	<i>Fuori Provincia</i>	2.249.576	1.896.345	2.002.116	5,58%
		12,82%	14,01%	13,18%	-0,83%
	<i>Fuori Regione</i>	2.682.516	1.903.484	2.229.794	17,14%
		15,28%	14,06%	14,68%	0,62%
	<i>Stranieri Sconosciuti</i>	120.132	161.215	172.975	7,29%
		0,68%	1,19%	1,14%	-0,05%
	Tariffato Attività ambulatoriale	88.243.375	77.705.185	88.636.168	14,07%
	<i>Bologna e Provincia</i>	67.508.833	59.433.903	66.344.801	11,63%
	76,50%	76,49%	74,85%	-1,64%	
<i>Fuori Provincia</i>	8.488.398	7.988.719	9.829.638	23,04%	
	9,62%	10,28%	11,09%	0,81%	
<i>Fuori Regione</i>	11.289.775	9.389.119	11.871.329	26,44%	
	12,79%	12,08%	13,39%	1,31%	
<i>Stranieri Sconosciuti</i>	956.369	893.443	590.401	-33,92%	
	1,08%	1,15%	0,67%	-0,48%	
Tariffato Fatturazione Attiva (Fonte CE4)	31.242.701	10.758		-100,00%	

Attività di pronto soccorso

PS	2019		2020		2021	
	Casi	% Ric	Casi	% Ric	Casi	% Ric
PS Generale	77.145	25,9 %	55.905	30,7 %	62.551	27,9 %
PS Oculistico	24.418	0,7 %	15.855	0,4 %	17.849	0,1 %
PS Ortopedico	13.091	7,3 %	6.962	4,5 %	8.933	5,7 %
PS Ostetrico Ginecologico	11.718	25,8 %	8.425	27,3 %	9.297	22,4 %
PS Pediatrico	23.527	8,2 %	14.443	10,5 %	18.464	8,8 %
Totale	149.899	17,4 %	101.590	21,0 %	117.094	18,5 %

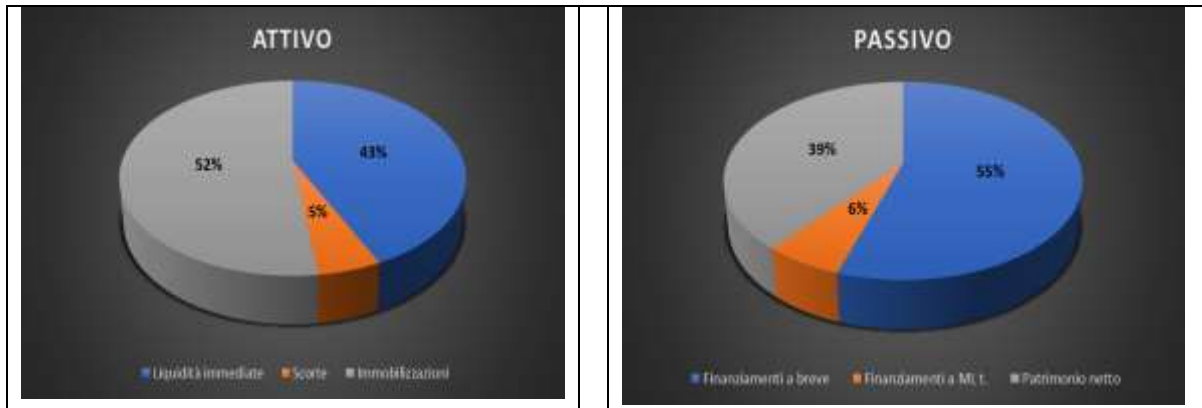
Codice colore Ammissione	2019		2020		2021	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
BIANCO	53.291	35,6 %	34.182	33,6 %	36.126	30,9 %
VERDE	74.313	49,6 %	49.864	49,1 %	57.232	48,9 %
GIALLO	20.555	13,7 %	15.880	15,6 %	14.449	12,3 %
AZZURRO					4.061	3,5 %
ARANCIONE					3.284	2,8 %
ROSSO	1.740	1,2 %	1.664	1,6 %	1.942	1,7 %
Totale	149.899		101.590		117.094	

Modalità dimissione	2019		2020		2021	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
DIMESSI	117.595	78,4 %	77.371	76,2 %	91.804	78,4 %
RICOVERI	22.466	15,0 %	18.372	18,1 %	18.945	16,2 %
TRASFERITI	2.943	2,0 %	2.495	2,5 %	2.382	2,0 %
ABBANDONI	6.730	4,5 %	3.143	3,1 %	3.691	3,2 %
DECEDUTI	165	0,1 %	209	0,2 %	272	0,2 %
Totale	149.899		101.590		117.094	

CONTO ECONOMICO

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Consuntivo 2019	Variazione 2021/Consuntivo 2020	
				Importo	%
A.1) Contributi in c/esercizio	191.408.033	199.849.087	125.632.449	-8.441.055	-4,2%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-2.895.354	-2.674.375	-478.142	16,5%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	19.943.697	2.874.676	3.159.304	17.069.021	593,8%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	490.895.010	451.253.592	469.915.387	39.641.418	8,8%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	19.504.669	21.189.119	23.150.881	-1.684.450	-7,9%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.934.729	4.912.922	6.850.590	1.021.808	20,8%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	19.435.988	22.308.401	24.065.975	-2.872.413	-12,9%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	55.032	15.449	1.319	39.584	256,2%
A.9) Altri ricavi e proventi	1.695.991	2.570.140	3.255.358	-874.150	-34,0%
Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE	745.499.653	702.078.032	653.356.888	43.421.621	6,2%
B.1) Acquisti di beni	250.770.735	227.918.099	211.682.541	22.852.636	10,0%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	99.122.229	84.520.668	68.589.464	14.601.562	17,3%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	65.141.764	60.123.853	60.178.903	5.017.912	8,3%
B.4) Manutenzione e riparazione	23.033.299	22.902.016	20.885.796	131.283	0,6%
B.5) Godimento di beni di terzi	7.634.624	5.872.103	5.817.018	1.762.522	30,0%
B.6) Costi del personale	270.710.445	251.130.957	235.705.770	19.579.487	7,8%
B.7) Oneri diversi di gestione	3.017.990	3.022.618	1.911.789	-4.629	-0,2%
B.8) Ammortamenti	24.680.925	27.573.524	25.297.172	-2.892.599	-10,5%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.446.900	86.599	177.233	2.360.301	2725,6%
B.10) Variazione delle rimanenze	671.087	-6.561.013	-5.544.490	7.232.100	-110,2%
B.11) Accantonamenti	13.767.020	11.080.107	19.018.447	2.686.914	24,2%
Totale B) COSTI DELLA PRODUZIONE	760.997.018	687.669.529	643.719.643	73.327.489	10,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-	14.408.503	9.637.245	-29.905.868	-207,6%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-303.188	-187.949	69.682	-23,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	233.507	-	-	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	34.859.068	3.838.456	7.427.039	31.020.612	808,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.128.197	17.943.771	16.876.334	1.184.426	6,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.126.159	17.936.673	16.793.046	1.189.486	6,6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.037	7.097	83.288	-5.060	-71,3%

STATO PATRIMONIALE



PIANO DEGLI INVESTIMENTI**PIANO DI REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2021**

CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	DESCRIZIONE INTERVENTI EDILIZI	FONDO DI DOTAZIONE	01 CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE (FAP FR FS FSA)	02 FONDI VINCOLATI (FMIGL)	DONAZIONI IN DENARO COVID-19 (DDRECOV - DDCOV19)	DONAZIONI IN DENARO (DD - PDD)	DONAZIONI IN NATURA (DN)	DONAZIONI IN NATURA COVID 19 (DNCOV19)	COVID 19_PIANO DI RIORGANIZZAZIONE E DELL'ASSISTENZA (DL34ART2)	EMERGENZA COVID-19 - COMMISSARIO STRAORDINARIO (COV20)	06 FONDI AZIENDALI STERILIZZATI (CE... POST2019 COMETICO)	07 MUTUI	FONDO EUROPEO PER LO SVILUPPO REGIONALE (FESR)	Totale complessivo		
LAVORI PUBBLICI :																	
5050900101	FABBRICATI STRUMENTALI (INDISPONIBILI)	Adeguamento Pronto Soccorso Generale		104.330,37 €						467.779,70 €					7.111.462,27 €		
		Intervento adeguamento layout esistente Pronto Soccorso Generale									732.000,00 €						
		Adeguamento Pronto Soccorso ostetrico ginecologico esistente									12.200,00 €						
		Programma covid Intensive care - Realizzazione di struttura atta ad ospitare posti letto di terapia intensiva per emergenza COVID19 Pad. 25/27/28 Chirurgia Ala B Piano terra terapia intensiva (14 posti letto)										7.593,77 €					
		Opere ripristino danni da sisma		67.471,37 €													
		Intervento di riqualificazione Corpo G - Pad. 23 (Contributo Università di bologna)		141.606,30 €												168.158,80 €	
		Spostamento isola ecologica Pad. 22		27.424,06 €													
		Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area pediatrica nell'ambito del Polo Materno Infantile		4.118.527,40 €													

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

	Riqualificazione degli ambulatori (Padiglione 5 ala E piano primo) per la creazione del nuovo centro di riferimento regionale per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)			5.807,35 €											
	Ristrutturazione Padiglione Malattie Infettive			3.159,77 €											
	Ristrutturazioni e adeguamenti Pad. 5 Ala A e B (comprese demolizioni)			411.758,17 €											
	Riqualificazione ed adeguamento cabina elettrica Pad. 2						358.240,16 €								
	Completamento pad. 23 Plo Cardio Toraco Vascolare			61.161,08 €											
	Intervento impianti elettrici Pad. 15														
	Interventi di adeguamento impianti/antincendio			203.501,10 €											
	Riqualificazione centrale frigorifera pad. 2														
	Aggiornamento centralino telefonico			220.742,87 €											
TOTALE COMPLESSIVO INTERVENTI EDILIZI				5.365.489,84 €	0,00 €	0,00 €	358.240,16 €	0,00 €	0,00 €	1.219.573,47 €	0,00 €	0,00 €	168.158,80 €	0,00 €	7.111.462,27 €
ALTRE IMMOBILIZZAZIONI															
5001300101	SOFTWARE - ALTRO			28.060,00 €			9.394,00 €						627.184,70 €		664.638,70 €
5050100101	TERRENI DISPONIBILI		8,16 €												8,16 €
5001300201	DIRITTI BREV. E UTILIZ. OPERE D'INGEGNO						23.692,06 €								23.692,06 €
5050500201	LICENZE D'USO SOFTWARE			32.619,55 €	3.244,78 €		205,24 €						209.434,08 €		245.503,65 €
5051700101	ATTREZZATURE SANITARIE			84.644,02 €	422.614,69 €	1.288.231,95 €	271.116,34 €	588.664,66 €		1.610.927,51 €			2.288.961,71 €	179.769,66 €	6.734.930,54 €
5052100101	MOBILI E ARREDI			55.062,22 €	23.286,22 €	32.543,56 €	43.952,95 €	2.010,55 €		14.510,47 €			129.845,57 €		301.211,54 €
5052500101	AUTOMEZZI							11.907,20 €							11.907,20 €
5053100101	ATTREZZATURE INFORMATICHE			146.305,90 €	42.178,71 €	70.313,01 €	6.982,87 €	1.287,01 €					150.641,72 €		417.709,22 €

IL PERSONALE

Alla data del 31 dicembre 2021 il personale dipendente dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è pari a 5715 unità (personale a tempo determinato ed indeterminato) ed il personale universitario è pari a 246 unità (personale a tempo determinato ed indeterminato). Nella tabella a seguire si riporta la composizione del personale dipendente e universitario integrato per macroprofilo professionale.

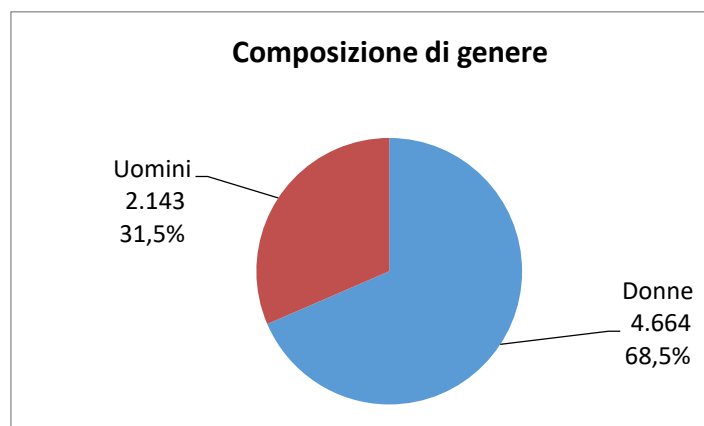
macroprofilo	A TEMPO DETERMINATO			A TEMPO INDETERMINATO			Totale complessivo
	DIPENDENTE	UNIVERSITARIO	TOTALE	DIPENDENTE	UNIVERSITARIO	TOTALE	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	90	28	118	758	140	898	1016
DIRIGENTI NON MEDICI	11		11	122	10	132	143
PERS. AMMINISTRATIVO	6		6	347	32	379	385
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5		5	69	1	70	75
PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO			0	21	2	23	23
PERS. INFERMIERISTICO-IP	253		253	2326	2	2328	2581
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5		5	60	4	64	69
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	16		16	926		926	942
PERS. TECNICO SANITARIO				50		50	50
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	1	4	140	12	152	156
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD			0	141	6	147	147
COLLAB. PROF.LE RICERCA SANITARIA	2		2				2
RICERCATORE SANITARIO	3		3				3
ALTRO PERSONALE	39		39	322	8	330	369
Totale complessivo	433	29	462	5282	217	5499	5961

Relativamente al personale con contratto di lavoro a tempo determinato la maggior parte dei rapporti di lavoro è stata attivata per fronteggiare l’emergenza pandemica dovuta al Covid-19.

Il confronto con la situazione in essere alla data del 31 dicembre 2018 evidenzia che le unità di personale dipendente e universitario in convenzione hanno registrato un incremento di 712 unità pari al +13,99%.

macroprofilo	Totale complessivo AL 31.12.2021	Totale complessivo AL 31.12.2018	DIFFERENZA 2020 VS 2018 V.A.	DIFFERENZA 2021 VS 2018 %
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1016	875	141	16,11
DIRIGENTI NON MEDICI	143	125	18	14,40
PERS. AMMINISTRATIVO	385	350	35	10,00
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	75	66	9	13,64
PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO	23	19	4	21,05
PERS. INFERMIERISTICO-IP	2581	2213	368	16,63
PERS. INFERMIERISTICO-OST	69	72	-3	-4,17
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	942	524	418	79,77
PERS. TECNICO SANITARIO	50	46	4	8,70
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	156	134	22	16,42
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	147	139	8	5,76
COLLAB. PROF.LE RICERCA SANITARIA	2	0	2	100,00
RICERCATORE SANITARIO	3	0	3	100,00
ALTRO PERSONALE	369	527	-158	-29,98
Totale complessivo	5961	5090	712	13,99

La composizione di genere dell'Azienda è articolata come nel seguente grafico.



3.1 Dimensione di performance dell'utente

3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

Il piano della performance 2021-2023 individua per l'area di performance dell'accesso e della domanda i principali obiettivi definiti dal piano regionale per il governo dei tempi di attesa. La performance 2021 è stata significativamente condizionata dal mutato contesto organizzativo dovuto allo stato di emergenza dovuto alla pandemia che permane per tutto il 2021.

Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Le prestazioni di ricovero ospedaliero sono state fortemente condizionate dagli effetti pandemici da Covid 19 in conseguenza del quale sono state sospese tutte le attività programmate, fatte salve le attività non procrastinabili. Questo ha comportato una forte riduzione delle attività chirurgica e di ricovero programmato con conseguente impatto sui tempi di attesa. Come già avvenuto nel corso del 2020, anche nella seconda metà del 2021 la Regione ha dato indicazione alle Aziende della città metropolitana di predisporre un piano di recupero delle liste d'attesa che prevedesse dapprima il recupero delle classi prioritarie (A e B) e conseguentemente il recupero delle prestazioni in classe C e D con scadenza al 30/12/2020.

MONITORAGGIO OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Si riporta di seguito una analisi della gestione delle varie patologie/discipline oggetto di monitoraggio regionale e ministeriale.

Patologie oncologiche

Tipo di intervento	N. ricoveri anno in corso	N. ricoveri anno precedente	% entro la classe anno 2021	% entro la classe anno 2020	Differenza volumi in %
TUMORE MAMMELLA	399	336	94,49	96,43	18,75
TUMORE PROSTATA	307	264	40,72	40,15	16,29
TUMORE COLON	265	189	91,7	94,71	40,21

Tipo di intervento	N. ricoveri anno in corso	N. ricoveri anno precedente	% entro la classe anno 2021	% entro la classe anno 2020	Differenza volumi in %
TUMORE RETTO	105	74	90,48	95,95	41,89
TUMORE UTERO	240	223	80	94,62	7,62
TUMORE POLMONE	303	184	61,39	79,89	64,67
TUMORE TIROIDE	111	66	47,75	63,64	68,18
MELANOMA	92	138	68,48	78,99	-33,33

Fonte dati: Banca dati SIGLA e SDO – Regione Emilia-Romagna

Questo, pur nella difficoltà del periodo pandemico, può ritenersi relativamente soddisfacente considerando che alcune patologie (tumore della prostata, del polmone, melanoma e tumore della tiroide) presentano valori critici in termini di percentuale di interventi eseguiti entro i 30 giorni.

Altre patologie

Tipo di intervento	N. ricoveri anno in corso	N. ricoveri anno precedente	Differenza volumi in %	% entro la classe anno 2021	% entro la classe anno 2020	% entro la classe anno 2019	Var.21vs19
PROTESI D'ANCA	81	72	12,5	71,6	93,06	88,8	-17,2
BYPASS	134	142	-5,63	76,87	60,56	68,9	+7,97
CORONAROGRAFIA	640	551	16,15	67,97	78,58	80,6	-12,63
PTCA	189	175	8	67,72	84	79,2	-11,48
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	108	80	35	70,37	76,25	44,3	+26,07

Fonte dati: Banca dati SIGLA e SDO – Regione Emilia-Romagna

In questa categoria la variazione dei volumi di attività rispetto all'anno 2019-20 e 2021 è stata significativa in relazione all'impatto della pandemia che ha portato alla riconversione di parte significativa di posti letto dell'AOU in posti letto per i pazienti Covid.

Tipo di intervento	N. ricoveri anno in corso	N. ricoveri anno precedente	Differenza a volumi in %	% entro la classe anno 2021	% entro la classe anno 2020	% entro la classe anno 2019	Var.21vs19
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	188	227	-17,18	44,68	63,88	67,4	-22,72
EMORROIDECTOMIA	39	88	-55,68	46,15	61,36	81,2	-66,2
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	446	428	4,21	70,4	85,28	81,8	-11,4
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	70	62	12,9	84,29	87,1	93,7	-9,41

Tipo di intervento	N. ricoveri anno in corso	N. ricoveri anno precedente	Differenz a volumi in %	% entro la classe anno 2021	% entro la classe anno 2020	% entro la classe anno 2019	Var.21vs19
TONSILLECTOMIA	118	78	51,28	21,19	38,46	68.8	-47.61

Fonte dati: Banca dati SIGLA e SDO – Regione Emilia-Romagna

Variazioni significative sono state riscontrate negli interventi di emorroidectomia e colecistectomia nel gruppo "chirurgia generale". Complessivamente l'effetto "pandemia" ha generato una variazione percentuale tra il 2020 e il 2021 di circa il 10% per gli interventi di chirurgia generale di medio bassa complessità, mentre si è registrato un aumento di volumi per la chirurgia vascolare e la cardiologia.

L'evoluzione della situazione pandemica e la conseguente ma indispensabile rimodulazione delle strutture ospedaliere pubbliche e private ha inciso negativamente sulla produzione nei primi mesi del 2021, con una crescita però nell'ultimo trimestre dell'anno.

Nel corso del 2021 l'Azienda collaborato alla predisposizione di un piano di recupero delle liste d'attesa, in collaborazione con l'Ausl di Bologna, l'Ausl di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli instaurando rapporti di collaborazione con il privato accreditato. Per raggiungere gli obiettivi regionali, è stata fatta un'analisi sui flussi in ingresso e in uscita dei pazienti dalle liste di attesa delle quattro aziende dell'area metropolitana di Bologna al fine di stimare il fabbisogno di ore di sala operatoria e di posti letto necessari a smaltire le liste di attesa chirurgiche.

Per quanto riguarda le situazioni critiche, è stato condiviso di valutare le priorità seguendo criteri a definiti livello metropolitano, alla luce del principio di equità di accesso alle cure e di trasparenza. Sono state implementate:

⇒ Sinergie di rete tra le aziende pubbliche dell'area metropolitana: sono state definite delle piattaforme logistiche condivise al fine rendere maggiormente efficiente l'utilizzo delle risorse nell'ottica di sinergie di rete tra aziende, che riguardano principalmente patologie a medio-bassa complessità. Le piattaforme logistiche sono state individuate allo scopo di sostenere la collaborazione tra le aziende per garantire i tempi di attesa sia per le patologie monitorate sia per quelle non monitorate, favorendo flussi di pazienti e collaborazione tra professionisti;

⇒ Sinergie di rete con il privato accreditato: in linea con quanto previsto dalla DGR 272/17 sono stati sviluppati percorsi specifici per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali e per far fronte alle attuali riorganizzazioni del Policlinico che hanno comportato una riduzione di posti letto utilizzabili.

Il permanere della stato di emergenza e la necessità, durante tutto l'anno 2021, di garantire un'adeguata offerta di posti letto ai pazienti Covid durante le varie fasi della pandemia, ha condizionato la performance 2021 dell'azienda e di tutto il sistema sanitario regionale, come si rileva dalla tabella sotto riportata.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	74,74	80,66	84,98	73,81	77,71	Miglioramento
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	88,78	93,06	86,58	71,6	83,65	Mantenimento
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	76,95	75,11	81,02	64,33	75,29	Miglioramento

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

Tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'anno 2021 si è assestato come un anno di ripresa delle attività ordinarie secondo modalità e ritmi svincolati dalla emergenza vera e propria, nonostante le ulteriori situazioni critiche epidemiologiche che si sono succedute (la terza ondata ad inizio primavera e la quarta ondata ad inizio inverno fino a fine anno). Durante tutto il 2021 sono state mantenute attive le regole organizzative volte alla prevenzione del rischio epidemico quali il distanziamento, il deaffollo e le sanificazioni intensificate.

In tale contesto l'Azienda Ospedaliera ha mantenuto attivi i canali di collaborazione con l'Ausl di Bologna e IRCCS, per riprendere e perseguire gli obiettivi condivisi nell'ambito del tavolo di coordinamento interaziendale per il governo integrato del sistema di accesso alle prestazioni ambulatoriali di primo livello e di presa in carico. Si è quindi portato avanti il **programma di qualificazione del sistema dell'offerta** di prestazioni specialistiche e diagnostiche tramite sistema di prenotazione CUP, per rispondere sia alle necessità della committenza locale dell'Area metropolitana di Bologna, sia agli obiettivi fissati dall'Ente regionale in materia di accesso.

Si riepilogano, di seguito, le principali attività svolte:

- aggiornamento delle regole tecniche per la possibilità di prenotazione delle "visite di controllo" anche nelle agende Cup; completamento della pianificazione stabilita congiuntamente con la ASL di Bologna dai primi mesi dell'anno e conclusa a luglio 2021 come da indicazioni regionali;
- manutenzione del percorso delle urgenze metropolitano con la stabilizzazione degli aggiornamenti resisi necessari in seguito alle ondate epidemiche ed il potenziamento dell'offerta per effetto della crescita della domanda in tale modalità di accesso;
- gestione delle agende in funzione governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso oggetto di monitoraggio. Questo è rimasto l'obiettivo di primo piano in ambito metropolitano. I riferimenti normativi sono quanto previsto dalla DGR 603/2019 ("PRGLA 2019/21") ed il relativo atto di recepimento locale, ovvero il "Programma Attuativo per il Governo delle Liste di attesa della Città

Metropolitana di Bologna _ 1^ sezione - Specialistica Ambulatoriale - 2019/21" del giugno 2019. Si è mantenuto attivo il governo delle agende e delle relative liste di attesa;

- informatizzazione delle agende interne nello stesso applicativo E-Visit di ISES del Cup Metropolitano: completamento della diffusione del sistema E-visit a livello aziendale, che si affianca ad una revisione complessiva delle modalità di accesso ed accoglienza amministrativa con l'obiettivo di rafforzare il supporto al personale sanitario e semplificare il percorso di accesso dell'utente anche attraverso la diffusione di sistemi informatizzati per la gestione dei percorsi di accesso (totem check-in, riscuotitori automatici e sistemi di chiamata);
- completamento del piano della prenotabilità della maggioranza delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso e di primo livello sul canale WEB del CUP metropolitano (in collaborazione con l'ASL di Bologna).

Anche nel corso del 2021, nelle diverse fasi di gestione della pandemia COVID-19, sono state condivise con i professionisti indicazioni operative e modelli organizzativi volti all'adozione di comportamenti omogenei sia nella **gestione dei pazienti affetti da COVID-19** sia a garanzia della continuità terapeutica e della sicurezza nei confronti di pazienti affetti da patologie NO COVID. A tal fine sono attivi:

➤ **Ambulatorio COVID**

L'Ambulatorio attivato in funzione del percorso interaziendale *fast – track* per il "recupero" di casi sintomatici sospetti COVID-19 ancora al proprio domicilio si è evoluto e ha portato alla costituzione di un vero e proprio Ambulatorio COVID con la possibilità di prescrivere e somministrare le "Terapie precoci" ultimamente rese disponibili (sia ev sia per os);

➤ **Percorso di gestione del paziente con sospetta/accertata infezione da SARS-CoV2**

Nella prima fase di emergenza, con l'obiettivo principale di uniformare i percorsi di presa in carico e cura dei pazienti colpiti da COVID-19, è stato redatto un documento interaziendale che fornisce le indicazioni relative a:

- identificazione dei setting assistenziali più adeguati in funzione di specifici scenari clinici;
- possibili approcci terapeutici;
- pannello di esami per il monitoraggio del paziente.

A fronte della seconda ondata dell'emergenza COVID-19 si è proceduto ad un secondo aggiornamento del documento interaziendale rivedendo i percorsi dedicati per i pazienti con sintomi correlabili a infezione da SARS-CoV2, sulla base delle caratteristiche cliniche e dei parametri clinico – laboratoristici, anche alla luce delle indicazioni regionali per la gestione del paziente con insufficienza respiratoria acuta in area critica.

► Percorsi di continuità ospedale-territorio per pazienti con COVID-19

Nel corso della prima fase dell'epidemia, allo scopo di assicurare il flusso in uscita dei pazienti con sospetta o accertata COVID-19, di garantire il corretto utilizzo dell'offerta di degenza di bassa intensità e assicurare la continuità assistenziale in dimissione o cambio di setting, è stato individuato un punto unico di segnalazione (definito PCOVID) per la corretta gestione dei trasferimenti verso posti letto di bassa intensità COVID e il governo delle dimissioni dei pazienti con sospetta o accertata infezione da SARS – CoV-2 verso domicilio privato o strutture di isolamento (albergo o altre strutture). Uno specifico documento interaziendale descrive le modalità di attivazione del **PCOVID** unico interaziendale per la presa in carico del caso e la continuità assistenziale.

Successivamente, all'interno di un'istruzione operativa interaziendale, sono state definite le modalità di accesso a ulteriori strutture di accoglienza attivate per le situazioni in cui non è richiesta ospedalizzazione e l'isolamento di pazienti COVID. Tali modalità sono rimaste attive nel 2021.

Il follow up pazienti con sindrome post Covid è stato e viene garantito dando applicazione alle indicazioni regionali sull'organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2 attraverso una declinazione locale nel progetto interaziendale "Percorso follow-up per i pazienti guariti da Covid-19" (PG 35762 del 24/11/2020) che definisce un percorso multidisciplinare per i pazienti guariti dalla fase acuta dell'infezione ma presentano ancora una sintomatologia suggestiva per una cronicizzazione di patologia d'organo/apparato. Il percorso prevede una modalità operativa di presa in carico dei pazienti da parte dei MMG, strutture presenti sul territorio e negli ospedali con la possibilità di attivare team multidisciplinare che ha sede in Azienda Ospedaliera.

L'Azienda ha avviato e sviluppato la **telemedicina**, sia in fase di picco emergenziale sia come modalità operativa corrente post emergenza. Nel corso del 2021 sono state rilevate circa 500 prestazioni di colloqui in videochiamata e teleconsulti erogate a pazienti in carico al policlinico, principalmente nelle aree delle medicine con particolare riferimento alle UO di endocrinologia, nutrizione clinica, geriatria e nell'area della cardiocirurgia (teleconsulti). L'età media dei pazienti che hanno accettato l'erogazione della prestazione in questa forma è tra il 55 ed i 60 anni. Le prestazioni sono state erogate a pazienti di tutte le regioni con nettissima prevalenza a quelli della provincia di Bologna (83%).

Nel 2021 è stata data applicazione alla normativa per l'attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza (DGR 1227 del 02/08/2021 Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina) attraverso la predisposizione di indicazioni operative che sono state inviate alle UO che avevano richiesto di potere attivare questa modalità di erogazione.

Sono stati altresì adeguati i sistemi informatici per la tracciabilità delle prestazioni erogate, nonché per la trasmissione della relazione clinica redatta al termine del colloquio telefonico al fascicolo sanitario e al medico curante tramite SOLE.

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori di performance dove per una buona

parte dei quali il sistema di monitoraggio è relativo al territorio di riferimento pertanto è stato indicato il dato dell'Ausl di Bologna.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BO)	99,91	96,24	86,58	94,76	81,92	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BO)	99,94	99,53	96,88	97,06	93,44	
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (AUSL BO)		99,93	91,44	99,9	89,5	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (AUSL BO)		91,82	83,13	92,58	79,61	
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (AUSL BO)		92,49	80,36	91,87	81,85	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (AUSL BO)		97,72	83,66	97,71	81,68	
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte (AUSL BO)			96,67	96,56	96,95	Monitoraggio

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

Tempi di attesa e garanzia dell'accesso in Emergenza Urgenza

Con la DGR 1230 del 02 agosto 2021 sono state approvate le linee di indirizzo per l'organizzazione della **funzione di triage nei pronto soccorso** dell'Emilia-Romagna. Questo documento è inserito nel percorso intrapreso dalla Regione Emilia-Romagna già da alcuni anni, con la DGR 1827/2017 e successivamente con la DGR 1129/2019, per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e per il miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza.

Gli accessi al PS generale e ortopedico sono mutati considerevolmente negli anni per causa della pandemia. Nelle tabelle sottostanti i dati riferiti al triennio 2019-2021.

PS	2019		2020		2021	
	Casi	% Ric (az)	Casi	% Ric (az)	Casi	% Ric (az)
PS Generale	77.145	25,9 %	55.905	30,7 %	62.551	27,9 %
PS Ortopedico	13.091	7,3 %	6.962	4,5 %	8.933	5,7 %
Totale	90.236	23,2 %	62.867	27,8 %	71.484	25,1 %

Fonte dati: cruscotto aziendale PS

Durante l'anno 2021 è stato avviato il "Progetto di miglioramento del percorso del paziente medico da PS" che si è sviluppato in più fasi durante l'anno 2021 ed è stato accompagnato da un percorso formativo sulle tecniche di "operation management" per fornire ai partecipanti elementi metodologici base per l'approccio sistematico ai problemi. Tale progetto è funzionale all'implementazione di un modello che consenta di contenere il tempo di permanenza in PS ≤ 6 ore + 1 ora per casi complessi (DGR 1129 2019 "Piano per

il miglioramento dell'accesso in Emergenza Urgenza nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna"). In parallelo sono in fase di sviluppo con i clinici di nuovi percorsi diagnostico terapeutici rapidi, fast-track facilitando l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri. Infine, sono iniziate e proseguiranno per tutto l'anno azioni formative perché le nuove professionalità possano intercettare i pazienti che non necessitano di ricovero, ma che attraverso l'attivazione della rete, trovino adeguata risposta presso le strutture delle cure primarie o mediante un più corretto indirizzamento verso la struttura specialistica di competenza oltre che alla valutazione presso ambulatori dedicati dopo la dimissione dal PS. Infine, nel corso del 2021 l'Azienda partecipa ai gruppi di lavoro della **rete traumatologica metropolitana** per l'adozione di protocolli formalizzati al fine di garantire un precoce ed appropriato trattamento delle lesioni ortopediche di origine traumatica di interesse chirurgico con accesso urgente da Pronto Soccorso e di evitare che l'afflusso di traumi possa incidere negativamente sulle liste d'attesa degli interventi elettivi.

Il 20 ottobre 2021 è stato avviato presso i PS del policlinico e delle altre aziende dell'area metropolitana il nuovo sistema di triage così come indicato nella Delibera di Giunta Regionale n. 1230 del 02 agosto 2021 "Linee di indirizzo per l'organizzazione della funzione di Triage nei Pronto Soccorso dell' Emilia-Romagna" ed è stata definita una procedura interaziendale emessa il 23 febbraio 2022.

L'andamento delle performance 2021 risentono del permanere dell'emergenza sanitaria e rispetto al confronto con il 2020 si rileva l'incremento significativo del volume degli accessi.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi		81,2	81,77	72,92	77,55	Mantenimento
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,91	3,53	3,91	3,74	4,73	Monitoraggio
Tasso std di accessi in PS (AUSL BO)			270,92	334,61	306,47	
Indice di filtro del PS		33,65	22,82	31	21,41	Miglioramento
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (AUSL BO)	129,2	106,43	110,51	111,95	115,45	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

3.1.2. Area di performance dell'integrazione

La dimensione della performance dell'integrazione sviluppa le azioni che sono state realizzate con i principali interlocutori istituzionali dell'Azienda, la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, la Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale Metropolitana e le Aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese.

Durante l'anno 2021 i processi di integrazione sono stati condizionati dall'impegno nella gestione dell'emergenza sanitaria che ha fin da subito ulteriormente messo in evidenza l'importanza strategica ed operativa di un approccio integrato dei processi decisionali, organizzativi e logistici. Si dettagliano a seguire le azioni poste in essere nell'anno 2021 in relazione agli obiettivi definiti nel piano delle performance 2021-2023.

Integrazione e rapporti con l'Università

L'accordo attuativo Azienda-Università, approvato con deliberazione 275/2018, definisce i principi generali e le finalità, diretti - nell'ambito delle rispettive autonomie - a coordinare la programmazione e le attività di comune interesse, con riferimento alle forme di integrazione tra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca.

In questa cornice e tenuto conto del recente riconoscimento dell'Azienda ad IRCCS, le due istituzioni hanno avviato ulteriori forme di collaborazione dirette alla progressiva revisione dei percorsi comuni, in un'ottica di crescente integrazione e razionalizzazione. A livello nazionale sono previsti 50 indirizzi di specializzazione medici; presso le università della Regione Emilia-Romagna sono abilitati 48 indirizzi e nel territorio metropolitano di Bologna si annoverano 44 scuole di specializzazione di cui 37 presso l'IRCCS AOU (con l'istituzione, nel 2021, della scuola di specializzazione in "Farmacologia e tossicologia"), 5 presso l'AUSL di Bologna e 2 presso l'IRCCS IOR. Dei posti assegnati a scuole di specializzazione della Regione (1.979), il 39,3% (778) sono stati assegnati all'Università di Bologna; di questi, l'84% (653) sono assegnati a scuole di specializzazione che hanno sede presso il policlinico bolognese. Complessivamente, pertanto, il 33% degli specializzandi assegnati a scuole regionali sono iscritti a scuole di specializzazione che hanno sede presso l'IRCCS AOU di Bologna. In questo contesto nel 2021 stata avviata una articolata revisione organizzativa del processo amministrativo di supporto riguardante l'inserimento in assistenza dei medici in formazione specialistica.

Sotto il profilo istituzionale, è stato istituito il nuovo *Comitato di indirizzo e verifica (CIV)* formalizzato dalla Giunta della Regione Emilia Romagna con propria deliberazione 1179 del 22.7.2021 (recepita con delibera aziendale 259/2021), adottata ai sensi del comma 5-bis, all'art. 10, della L.R. n. 29/2004.

Prosegue il dialogo con l'Università di Bologna per il nuovo Accordo Attuativo necessario per adeguarsi al nuovo stato di IRCCS della precedente Azienda Ospedaliero-Universitaria e per numerosi aspetti legati alla ricerca (sperimentazioni cliniche, grant office e progettazione, biblioteca scientifica, formazione e altro). Per quanto riguarda *il supporto all'attività di ricerca* è stata garantita l'integrazione operativa con i servizi dell'Università (UNIBO) che svolgono analoghe funzioni. Sono attive le seguenti integrazioni con l'Università degli Studi di Bologna nell'ambito della ricerca:

-rapporto di collaborazione per tutti i progetti presentati nell'ambito dei bandi europei dai ricercatori universitari che richiedono la partecipazione dell'Azienda come parte terza;

-rapporto di collaborazione con la direzione amministrativa dei Dipartimenti Universitari (DU) per la gestione di progetti e /o studi clinici e per l'individuazione dei migliori possibili percorsi amministrativi comuni. La collaborazione si sostanzia anche in atti formali riguardanti convenzioni progetto specifiche;

-valorizzazione e tutela della proprietà intellettuale: continua la collaborazione tra gli uffici aziendali Ricerca e Innovazione, Legale e l'Ufficio di trasferimento tecnologico dell'Alma Mater, in conformità a quanto previsto all'art. 12 dell'Accordo Attuativo fra l'Azienda e l'Università del "Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università per la collaborazione in ambito sanitario" sottoscritto il 20/10/2016. Nel corso del 2021 sono stati gestiti complessivamente n. 6 brevetti (5 in condivisione con l'Alma Mater) di cui 3 nuove domande di deposito brevetto".

-progetto di unificazione del Servizio di Biblioteca - il rinnovo dell'accordo, sarà oggetto di ulteriore approfondimento in sede di applicazione dell'Accordo Attuativo Locale fra l'IRCCS Azienda Ospedaliera e l'Università previsto nel 2022.

Con riferimento al *concorso dell'Università al funzionamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria*, come previsto dal protocollo d'intesa Regione-Università vigente, all'art. 13 (patrimonio e finanziamento), si riportano i costi sostenuti dall'Università di Bologna per la retribuzione del proprio personale integrato nelle attività assistenziali presso l'Azienda.

COSTO A CARICO DELL'UNIVERSITA' PER IL PERSONALE IN CONVENZIONE				
Ruolo	Unità in convenzione nel 2021	Lordo dipendente	Oneri a carico dell'Ateneo	TOTALE COSTO ATENEO ANNO 2021
Docenti e ricercatori	194	10.737.983,50	4.124.700,76	14.862.684,26
Personale tecnico-amministrativo	74	2.044.171,67	774.854,32	2.819.025,99
Totale	268	12.782.155,17	4.899.555,08	17.681.710,25

- La colonna "Lordo dipendente" riporta i valori del trattamento fisso e continuativo, delle indennità e degli accessori pagati dall'Ateneo al personale in convenzione nel 2021.

Per concorso economico e finanziario al funzionamento dell'Azienda, l'Università ha inoltre finanziato 126.230,85 € di cui:

- 57.749,85 € per manutenzioni straordinarie e ordinarie su beni di proprietà dell'Azienda, anche in uso all'Università per le attività di formazione e di ricerca;
- 18.284,00 € per mobili e arredi e altri beni durevoli;
- 50.197,00 € per altre attrezzature.

Integrazione metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'anno 2021 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in considerazione delle indicazioni che sono emerse nel rapporto conclusivo inviato dal Nucleo tecnico di Progetto alla Conferenza socio sanitaria territoriale.

Le attività realizzate in termini di integrazioni 2021, in coerenza con il percorso originatosi con l'approvazione del rapporto "Forme di integrazione nell'area metropolitana di Bologna" sviluppato dal Nucleo Tecnico di Progetto, sono descritte nella tabella di seguito riportata:

Ambito di attività/Disciplina	Obiettivo previsto	Tempistica di realizzazione
Neuropsichiatria dell'età pediatrica	Realizzazione interaziendale	Gennaio 2021
Neuroradiologia	Realizzazione interaziendale	Maggio 2021
	Riassetto complessivo delle attività neuroradiologiche nell'ambito dell'IRCCS ISNB	Maggio 2022
Data protection officer (DPO)	Evoluzione del modello organizzativo unico, in essere in area metropolitana, con realizzazione di una unica struttura organizzativa	Giugno 2021
Riorganizzazione aree tecniche	Svolgimento delle funzioni unificate dell'area progettazione impianti meccanici, energy manager e gestione del patrimonio	Ottobre 2021
Medicina nucleare	Cessione ramo d'azienda AUSL verso AOU	Febbraio 2022
Trasfusionale	Cessione ramo d'azienda AOU verso AUSL	In corso di realizzazione, data stimata 01/07/2022
Chirurgia senologica	Acquisizione titolarità attività presso l'ospedale di Imola	Gennaio 2021
DIGIRI - Dipartimento interaziendale ad attività integrata per la gestione del rischio infettivo	Avvio DAI sperimentale	Dicembre 2021
	Rinnovo interaziendalità (con inclusione AUSL Imola)	

Ambito di attività/Disciplina	Obiettivo previsto	Tempistica di realizzazione
	UOC Malattie infettive/UOC Stewardship antimicrobica	
	SSD gestione clinica delle emergenze epidemiologiche	
	Programma dipartimentale per il management integrato delle patologie infettive ad elevata complessità gestionale	
Diagnostica Senologica	Aggiornamento progetto	Settembre 2021
	Integrazione delle funzioni AUSL-AOU	Dicembre 2021
	Avvio nuovo accordo centralizzazione allestimenti istologici AUSL BO-AUSL IM	Settembre 2021
	Avvio nuovo accordo centralizzazione citologici istologici su sede HUB Imola	Settembre 2021
	Avvio settori patologici con formale nomina responsabili	Dicembre 2021
	Avvio reciproca refertazione e second opinion	Dicembre 2021
	Inserimento nel Dipartimento di due SSD scorporate dalla Medicina Trasfusionale:	
	-“Immunogenetica e biologia dei trapianti”	Dicembre 2021
	-“Banca sangue cordonale, tessuti cardiovascolari e paratiroideo, biobanca e banca gameti”	
DFI – Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	- Riassetto organizzativo in logica di trasversalizzazione attività e competenze	Dicembre 2021
DEI - Dipartimento interaziendale Emergenza Urgenza	Definizione e presentazione documento progettuale	Giugno 2021
	Avvio dipartimento	Agosto 2021
	Avvio	Agosto 2021
Oncologie dell'area metropolitana	Definizione di un documento progettuale con identificazione degli ambiti di collaborazione, in particolar modo per ricerca e integrazione dei percorsi di cura ospedale/territorio.	Dicembre 2021

Funzioni nazionali e regionali: sviluppo di una presa in carico della continuità della cura dei pazienti

Nell'ambito delle funzioni regionali l'Azienda è impegnata a garantire la piena integrazione con i centri spoke e lo sviluppo delle interazioni specialistiche favorendo processi multidisciplinari e multiprofessionali, in modo da valorizzare tutte le competenze presenti. In particolare per l'anno 2021 l'Azienda è stata impegnata:

- ad implementare le funzioni previste per i centri di riferimento regionali: centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica (DGR 2113/2017), centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle malattie croniche intestinali (DGR 1188/2017), centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica (DGR 2199/2019);

- ad implementare e monitorare le reti ed i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definiti a livello regionale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi (DGR 2307/2019);
- a qualificare e sviluppare le reti e le funzioni di rilievo sovrazionali individuate dalla Regione Emilia-Romagna.

Indicatore	2020	2021
% casi trattati nel centro hub per il trattamento della neoplasia ovarica	25,2%	29%
% casi trattati dal centro di riferimento regionale per la diagnosi e il trattamento delle malattie croniche intestinali	28%	28%
N. casi trattati dal centro di riferimento regionale interaziendale di Neurochirurgia pediatrica	211	235
% casi trattati centro per la diagnosi e la cura dell'endometriosi	23,6%	29%

Fonte dati: Banca dati SDO

A seguire si relaziona in modo dettagliato le attività 2021 dei centri di riferimento e delle funzioni di rilievo regionali.

Reti di rilievo regionale

L'Azienda garantisce la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai tavoli di lavoro afferenti ai coordinamenti regionali per lo sviluppo delle reti cliniche per le funzioni Cardiologica e Chirurgica cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare

La struttura del Polo-Cardio-Toraco Vascolare (CTV) gestisce le attività di diagnostica, di ricovero ordinario e intensivo, chirurgiche ed interventistiche delle discipline per le quali siamo sede di riferimento a livello regionale e nazionale:

- cardiologia e cardiochirurgia adulti;
- cardiologia e cardiochirurgia pediatrica;
- anestesia e rianimazione;
- chirurgia vascolare e toracica;
- attività relative ai trapianti di cuore e polmone.

In quest'area l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è riferimento regionale (Hub) per diverse funzioni di cardiochirurgia (es. utilizzo dispositivo LVAD, gestione della dissezione aortica di tipo B) e di cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica (TAVI, sistema mitraclip, chiusura percutanea dell'auricola sinistra, valvuloplastica) e per l'attività di trapianto di cuore e di polmone.

Il **trapianto di cuore artificiale** (L-VAD) rappresenta un ambito di particolare rilievo e innovazione. Questa tipologia di trattamento rappresenta l'opzione terapeutica di elezione (gold standard) nei pazienti con scompenso cardiaco di grado avanzato. Nel 2021 sono stati

eseguiti 12 interventi di impianto di cuore artificiale di cui 2 in ambito pediatrico. A seguire si riportano volumi di attività dell'ultimo triennio.

Residenza assistito	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Residenti in Regione	6	9	8
Residenti fuori Regione	3	3	4
Totale	9	12	12

Fonte dati: Trapiani di cuore artificiale. Banca dati SDO aziendale.

Presso l'IRCCS Azienda Ospedaliera ha sede il centro hub per **l'attività di impianto di valvola aortica (TAVI)** per il trattamento della stenosi aortica severa.

Nell'anno 2021 si è registrato un incremento degli interventi di "alta complessità" presso il centro di riferimento regionale per la cardiologia e cardiocirurgia adulti e pediatrica. Si rappresentano i volumi di attività per le diverse tipologie di impianti di valvole.

Tipo Valvola e classificazione ICD9CM	Numero dimessi		
	2020	2021	Delta 21/20
Aortica ((35.21 o 35.22) e 3891)	279	299	20
Mitraclip (35.12 e 38.91)	23	26	3
Mitralica (35.23 o 35.24)	5	7	2
Tricuspidale (35.27 o 35.28)	0	0	0
Polmonare (35.25 o 35.26)	11	14	3
Totale complessivo	318	346	28

Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

In ambito Area Vasta l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è attualmente l'unica struttura autorizzata nella quale eseguire le procedure di sostituzione valvolare aortica con tecnica percutanea e che, pertanto, presso la stessa AOU BO confluiscono i pazienti in cura presso le cardiologie delle Azienda USL di Bologna (di seguito AUSL BO) e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara che necessitano della procedura stessa. L'attività viene gestita attraverso il coinvolgimento sempre maggiore dei professionisti dei centri spoke anche attraverso una stretta collaborazione scientifico e culturale attraverso l'equipe "Heart Team" formata dai clinici esperti afferenti all'Area Vasta Centro.

Nel corso del 2021 è stato attivato il tavolo di Area Vasta Centro composto dai cardiologi dell'AUSL Bologna e AOU Ferrara e dalle Direzioni Sanitarie di riferimento per la revisione del documento che regola l'utilizzo della piattaforma del Centro Hub da parte dei Centri Spoke (Cardiologia AUSL Bologna e AOU Ferrara), con l'intento di dare piena applicazione alle indicazioni contenute nella DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il

trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)” DGR 218/2019. Il documento, revisionato, è stato reso operativo all’inizio del 2022. Gli operatori dei centri spoke già formati operano in autonomia all’interno della piattaforma del centro hub, in giornate definite. L’obiettivo è di garantire 50 prestazioni annuali per singolo centro. Viene mantenuta la funzione formativa presso il centro hub, effettuata da parte degli operatori esperti afferenti sia al centro Hub che ai centri spoke.

L’IRCCS AOU è sede di emodinamica e centro Hub per la rete metropolitana dei servizi per l’emergenza – urgenza cardiologica, che integra i sistemi di intervento di emergenza – urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale per infarto miocardico acuto (STEMI e NSTEMI) e per altre condizioni tempo – dipendenti, quali l’insufficienza cardiaca acuta grave e le sindromi aortiche acute toraciche (SAAT).

Rete dei centri di senologia

L’IRCCS AOU di Bologna fa parte della Rete regionale dei Centri di Senologia (CdS) definita dalla DGR 345/2018 e ha strutturato da tempo il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale delle donne con tumore al seno secondo i criteri di qualità contenuti nella delibera regionale.

A livello aziendale viene assicurato il sistematico monitoraggio dei livelli di assistenza e degli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale. La Breast Unit aziendale è certificata EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialist): la certificazione di eccellenza, svolta da importanti esperti del settore a livello europeo e internazionale, è stata confermata anche nel 2021 in considerazione dell’organizzazione, della casistica e delle competenze professionali del centro. Nel 2021 si è provveduto anche ad aggiornare il PDTA della paziente con tumore della mammella.

I dati del monitoraggio aziendale 2021 evidenziano, nonostante i cambiamenti organizzativi operati nel corso della seconda ondata della pandemia, la tenuta del volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella rispetto al 2020.

Con riferimento agli obiettivi regionali quali-quantitativi relativi al funzionamento dei Centri di Senologia, l’IRCCS AOU garantisce attraverso il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti l’applicazione del modello descritto dalla DGR, compresa la valutazione multidisciplinare prima dell’indicazione chirurgica e l’adeguato volume di attività.

Il centro senologico segue annualmente circa 1.600 donne (tra prime visite, interventi chirurgici, visite di follow-up). Gli interventi chirurgici nel 2021 sono stati 501, di cui 345 per carcinomi e i restanti per lesioni a potenziale maligno incerto. Circa una donna su 5 (23% di pazienti) arriva da fuori provincia e/o da fuori regione. Il trattamento, che secondo EUSOMA, è richiesto inizi entro 4 settimane dalla diagnosi, presso il Policlinico c’è in media dopo 21 giorni.

Nel 2021 si è consolidato il modello organizzativo interaziendale delle Chirurgia Senologica dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e dell’Azienda Usl di Imola con il passaggio della titolarità delle prestazioni di degenza (SDO) effettuate al presidio ospedaliero di Imola all’UOC di Chirurgia Senologica dell’IRCCS AOU di Bologna, ferma restando l’effettuazione degli interventi presso le strutture dell’AOU di Bologna e della AUSL di Imola.

Tali modifiche seguono il parere positivo espresso dalla Regione con nota Prot. 09/06/2021.0568246.U.

Rete tumori ovarici

La DGR 2242 del 22 novembre 2019, che definisce la rete regionale per il trattamento della neoplasia ovarica, identifica la Ginecologia Oncologica dell'IRCCS AOU di Bologna quale unico centro di III livello per il trattamento delle donne con tumore ovarico in ambito regionale e centro di II livello per l'Area Vasta Emilia Centro. In accordo con le altre aziende sanitarie regionali e di area vasta, è stato avviato un percorso di aggiornamento e messa a punto dei percorsi interaziendali per la concentrazione della casistica in AOU secondo il modello hub&spoke definito dalla delibera regionale.

Nel corso dell'anno 2021 è aumentato il numero di casi di neoplasia ovarica come di seguito riportato:

<i>Tipo diagnosi</i>	<i>N. Casi 2019</i>	<i>N. Casi 2020</i>	<i>N. Casi 2021</i>
Tumori epiteliali maligni	96	108	116
Tumori epiteliali borderline	14	10	19
Tumori non epiteliali	11	8	11
Tumori germinali	2	9	7
Sarcomi ovarici	15	11	8
Tumori ovarici secondari	9	4	2
Totale	147	149	163

Fonte dati: UOC Ginecologia Oncologica

Gli interventi eseguiti per neoplasie ovariche nel 2021 sono stati 258, numero elevato e progressivo aumento, considerando le difficoltà specifiche durante l'anno (gestione modificata del percorso clinico a causa del COVID):

<i>Tipologia intervento</i>	<i>N. casi 2019</i>	<i>N. casi 2020</i>	<i>N. casi 2021</i>
Interventi chirurgici radicali per tumori epiteliali in prima diagnosi	83	98	119
Interventi chirurgici radicali per tumori ovarici recidivati	13	16	29
Laparoscopie diagnostiche per neoplasie ovariche	49	44	47
Interventi chirurgici per tumori ovarici borderline	20	11	18
Interventi chirurgici per tumori non epiteliali	12	7	11
Interventi chirurgici per tumori germinali	2	10	6
Interventi chirurgici per sarcomi ovarici	17	11	8
Interventi chirurgici per tumori ovarici secondari	12	6	2
Interventi di chirurgia profilattica	18	17	18
Totale	226	222	258

Fonte dati: UOC Ginecologia Oncologica

Con riferimento all'attività formativa, a causa dell'emergenza sanitaria, il centro hub ha organizzato un webinar diretto agli specialisti della Regione Emilia-Romagna per divulgare il percorso BRCA e carcinoma ovarico. E' stato inoltre completato il primo Master Universitario Internazionale di Ginecologia Oncologica nell'anno accademico 2021-2022.

Rete tumori rari e malattie rare

Nel 2021 si è raggiunto il numero complessivo di 25 unità operative che nell'IRCCS forniscono copertura assistenziale alle diverse malattie rare anche utilizzando la complementarietà delle altre UO. In particolare nella prima parte del 2021, si è operata una verifica/revisione degli accreditamenti per le diverse patologie onde aggiornare specificamente sulla presenza di nuove attribuzioni e sull'eventuale cessazione. Tale revisione è attualmente in fase di valutazione a livello regionale. E' inoltre continuata l'azione di collaborazione scientifica e partecipazione a diversi gruppi di studio a livello locale e nazionale.

Nell'ambito del network ERN (European Rare diseases Network) sono continuati gli interscambi con le diverse realtà europee e in particolare per quanto riguarda gli audit di verifica rispetto alla capacità assistenziale (svolti per la maggior parte in via telematica per la pandemia) e le richieste di allargamento delle aree di competenza riconosciute dall'ERN. Rispetto agli audit internazionali (malattie epatiche, chirurgia pediatrica, ematologia ecc) le diverse ispezioni hanno avuto tutte esito positivo con la approvazione delle nuove attribuzioni della call europea (GENTURIS, GUARD HEART; EUROBLOOD; EUROGEN; RARE LIVER).

Tumori rari

Il Centro Hub per i GIST e sarcomi viscerali dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha la funzione di garantire l'assistenza clinica ai pazienti affetti da Tumori Rari in modo specialistico e mirato secondo modello Hub and Spoke della Regione Emilia-Romagna. Nel 2021 il Centro ha fatto le seguenti azioni:

- incremento dei volumi l'attività clinico-assistenziale ai pazienti con tumori rari, erogati in linea con le procedure del PDTA aziendale GIST e sarcomi viscerali. L'attività clinica ha registrato un costante aumento nonostante gli effetti della pandemia: si riportano i dati degli ultimi 5 anni con particolare riferimento ai tumori stromali gastrointestinali (GIST) e sarcomi viscerali. Nel 2021 si è registrato un aumento di circa +40% di nuovi pazienti presi in carico, tale incremento è significativo trattandosi di tumori rari;

<i>GIST e sarcomi viscerali</i>	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Totale pazienti in carico	544	560	706
Nuovi pazienti/anno	110	126	178

Fonte: relazione Centro Tumori Rari

- messa a punto della piattaforma informatica (HealthMeeting) utilizzata come strumento per i web meeting multidisciplinari di discussione di casi clinici tra le aziende della Regione Emilia-Romagna che fungono da centri spoke della rete;
- organizzato un evento di web meeting con tutte le aziende della Regione Emilia-Romagna che funzionano da centri spoke della rete per formazione dei professionisti;
- si è garantito il coordinamento dei gruppi aziendali multidisciplinari dell'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria Pol. Sant'Orsola ed Ospedale Maggiore dedicati ai GIST e sarcomi viscerali (UU.OO. chirurgia generale, chirurgia ginecologica oncologica, chirurgia toracica, urologia, cardiocirurgia, anatomia patologica, endocrinologia, radioterapia, radiologia e medicina nucleare) necessario al fine di offrire adeguata assistenza in linea con le procedure del PDTA aziendale GIST e sarcomi viscerali;
 - si è ottemperato alle richieste procedurali (consulti on line e rendicontazione) previste nell'ambito della rete europea ERN EURACAN dedicata ai Tumori Rari di cui l'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria Pol. Sant'Orsola è Full Member;
 - sono stati condotti studi di ricerca clinica con farmaci innovativi e progetti di ricerca traslazionale applicata alla clinica oltre che attività di formazione e divulgazione scientifica;
 - si è consolidato la funzione della WT GIST Unit che è un ambulatorio dedicato ad un sottogruppo di pazienti con GIST che sono generalmente giovani, particolarmente resistenti alle cure ad oggi disponibili e che presentano caratteristiche genetiche complesse. La WT GIST Unit, unico esempio in Italia, offre a questi pazienti un consulto clinico, un consulto molecolare ed un consulto genetico;
 - si è messo a punto un pannello genomico disegnato ad hoc per i GIST WT in collaborazione con l'Anatomia patologica.

Malattie rare pediatriche

Il centro hub per le Malattie Rare Pediatriche dell'Emilia-Romagna, con sede presso l'Azienda Ospedaliera, risponde ai criteri di designazione e valutazione dei centri di "expertise" per le malattie rare (Piano Nazionale Malattie Rare 2013/16 Ministero della Salute).

Il centro ha strutturato una rete assistenziale multidisciplinare costituita dai numerosi specialisti, con livelli di alta specializzazione, presenti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nella Azienda USL Città di Bologna, Ospedale Bellaria, negli Istituti Ortopedici Rizzoli.

Il centro fornisce supporto alla conferma della diagnosi (clinica ed eziologia) ed alla costruzione del 'progetto clinico individualizzato'; inoltre, organizza percorsi diagnostico-terapeutici codificati, individualizzati, facilitati e condivisi da tutti gli specialisti, favorendo la continuità assistenziale e semplificando la gestione del paziente e del nucleo familiare.

Si rappresentano i dati di attività del Centro Malattie Rare pediatriche nella seguente tabella:

Anno	N. totale pazienti gestiti	Nuovi pz. presi in carico
2019	2.094	243 e 1851 controlli
2020	1.741	227 e 1514 controlli (106 in modalità colloquio telefonico per emergenza COVID)
2021*	2058	251 e 1808 controlli

Fonte: Centro Malattie Rare Pediatriche

* Nel 2021 ha continuato ad essere presente un medico in meno sull'attività del centro per interruzione del CLP dal giorno 1 ottobre 2020.

Sono stati implementati i percorsi per la "transazione all'età adulta" per definire ed attuare la continuità assistenziale per i pazienti con malattie rare, che diventano maggiorenni, con gli specialisti competenti per l'età giovane-adulta:

-nell'ambulatorio della "transizione delle pazienti con Sindrome di Turner in età adulta" nel 2021 sono transitate 7 pazienti all'adulto per un totale di 169 pazienti con Sindrome di Turner in assistenza;

-nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con Sindrome di Klinefelter in età adulta" dal dicembre 2018 ad oggi sono transitati 13 pazienti. Nel 2021 i casi di transizione sono stati 2;

-nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con sindrome di Prader-Willi in età adulta" dal 2018 ad oggi sono transitati all'adulto 3 pazienti con Sindrome di Prader-Willi.

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Il programma di screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie o per la diagnosi precoce di alcune patologie congenite riguarda i neonati della Regione Emilia-Romagna e della Repubblica di S. Marino. Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-universitaria di Bologna è individuato un Centro di riferimento regionale che coordina il programma ed è costituito da due componenti, centro esecutivo e centro clinico.

I campioni ematici neonatali (spots) prelevati presso le varie strutture sanitarie della Regione in cui nascono e/o vengono assistiti neonati (Ospedali, Case di Cura, centri di assistenza domiciliare) vengono inviati al laboratorio centralizzato (centro esecutivo) che esegue su di essi i dosaggi previsti, invia i referti delle indagini eseguite alle strutture di provenienza. Il centro clinico, su indicazione del laboratorio, è responsabile di coordinare le attività di richiamo e controllo urgente del sospetto diagnostico con modalità diverse in rapporto alla patologia. Nel 2021 il centro screening nell'ambito della promozione relativa alla informazione alle famiglie sull'utilizzo del sistema del percorso screening ha prodotto in 5 lingue il materiale informativo per poter efficacemente raggiungere la maggior parte delle famiglie. Il centro screening mantiene rapporti con le associazioni di pazienti individuati tramite screening.

Indicatore	Risultato 2021	Target atteso
% Neonati sottoposti a screening per malattie endocrine e metaboliche	100%	100%
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	99,92%	100%
% di famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%

Fonte dati: Centro screening neonatale

Rete endometriosi

Secondo le "Indicazioni operative per lo sviluppo del PDTA per la diagnosi e la cura dell'endometriosi e per il relativo monitoraggio (DGR 2307/2019)", l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - oltre a svolgere le funzioni di 2° livello per l'area vasta di riferimento e di 1° livello per il proprio bacino di utenza, rappresenta il riferimento per l'intera rete regionale per il trattamento chirurgico, incluso quello laparoscopico avanzato, dei casi di endometriosi profonda più complessa. Nel 2021 si è proceduto all'attivazione del percorso in day service ambulatoriale e all'attivazione della piattaforma Health Meeting interaziendale per la condivisione dei casi da centralizzare.

Si riportano a seguire i volumi di attività 2019-2020-2021 per attività ambulatoriali e di ricovero delle pazienti affette da endometriosi:

	Visite 2019	Visite 2020	Visite 2021
Diagnosi precoce e Follow-up delle pazienti	2981 visite con ecografie	2389 visite con ecografie	3066 visite con ecografie
Attività psicologica di supporto	1304 prestazioni	687 prestazioni	248 prestazioni
Fisioterapia del pavimento pelvico:	200 prestazioni	160 prestazioni	143 prestazioni
Corso di formazione a distanza (FAD)	715 iscritti, dei quali 247 lo hanno completato e superato	754 iscritti, dei quali 211 lo hanno completato e superato	255 iscritti, dei quali 220 lo hanno completato e superato
Utilizzo strumento di teleconsulto		273 colloqui telefonici	151 colloqui telefonici

Volumi e tipologia di prestazioni ambulatoriali per pazienti affette da endometriosi.

	2019	2020	2021
Interventi endometriosi totali	285	194	228
Endometriosi profonda	152	97	118

Volumi e tipologia di interventi effettuati a pazienti affette da endometriosi.

Centro regionale per la diagnosi ed il trattamento medico-chirurgico delle malattie croniche intestinali (MICI)

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi è stata individuata come il centro di riferimento regionale per i pazienti affetti da malattie croniche intestinali (DGR n.1188/2017), siano essi residenti in Emilia-Romagna oppure provenienti da fuori regione. Il centro regionale per la diagnosi e cura delle MICI potenzia l'organizzazione legata al trattamento in riferimento alla popolazione adulta (>14 anni), mediante la strutturazione di specifici percorsi di cura in un'ottica di rete integrata tra le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere che insistono sul territorio bolognese, nonché mediante collaborazioni con centri regionali ed extra-regionali. Tale attività è estesa al centro pediatrico per la diagnosi e il trattamento delle MICI che ha sede presso la pediatria dell'Ospedale Maggiore.

Nell'anno 2021 si è ulteriormente consolidata ed incrementata la attività della piastra ambulatoriale ove concentrare tutte le attività inerenti la patologia. La piastra garantisce l'integrazione tra le diverse competenze necessarie strettamente legate ai percorsi di cura dei pazienti che spesso necessitano di altissime skill medico-chirurgiche.

Anche durante le varie fasi di recrudescenza pandemica da Covid 19 l'attività è continuata con lo sviluppo di nuove modalità di presa in carico e di valutazione dei pazienti con ausilio di supporti digitali.

Durante l'anno 2021 è proseguito il collegamento del centro HUB con i professionisti con i centri spoke della regione e delle altre regioni: questo ha permesso di condividere sempre più i protocolli di cura volti a garantire una migliore qualità di vita ai pazienti. In particolare è continuata:

- La valutazione multispecialistica e multidisciplinare dei casi;
- La massima garanzia di continuità assistenziale;
- È stato inoltre predisposto il sistema di health meeting per la discussione multidisciplinare dei casi con possibilità di partecipazione attiva anche da parte dei professionisti dei centri spoke.

Di fondamentale importanza in questo anno 2021 è risultata la presenza del case manager per la gestione dei casi complessi e per definire il percorso dei nuovi pazienti presi in carico e la costante attività all'interno della piastra del medico con esperienza ecografica

avanzata che ha garantito l'esecuzione delle indagini ecografiche di base e delle anse intestinali già durante il primo accesso del paziente.

Data la lunga lista d'attesa di pazienti afferenti al centro da sottoporre alla entero-RM si e' proceduto ad attivare sedute aggiuntive ricorrendo all'istituto della SIMIL ALP per garantire a ciascun paziente di essere sottoposto in tempi congrui a tale indagine che rappresenta il gold standard per la valutazione evolutiva del Morbo di Chron. Nel periodo luglio-settembre 2021 sono state recuperate le 107 indagini in attesa e si e' raggiunto il pareggio.

La ricognizione delle attività svolte nell'IRCCS azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna da parte del Centro di Riferimento MICI evidenzia la presa in carico di volumi importanti di pazienti nonostante l'emergenza Covid che ha limitato in parte l'attività. Da una analisi dei dati di attività del 2021 si evidenzia quanto riportato nelle tabelle seguenti:

	FEMMINE			MASCHI			Totale complessivo
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
Numero casi RCU Ricoverati in area Medica	37	33	70	47	54	101	171
Età Media	53	51	52	49	47	48	50
Numero casi RCU Ricoverati in area Chirurgica	89	11	100	102	12	114	214
Età Media	45	44	45	51	31	49	47
TOTALE CASI RCU	126	44	170	149	66	215	394
	FEMMINE			MASCHI			Totale complessivo
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
Numero casi Chron Ricoverati in area Medica	513	31	84	65	51	116	200
Età media	41	51	46	42	46	44	45
Numero casi Chron Ricoverati in area Chirurgica	147	17	164	204	26	230	394
Età Media	41	51	42	41	44	41	41
TOTALE CASI CHRON	200	48	248	269	77	346	594

Attività di ricovero in regime ordinario e day hospital anno 2021: selezioni casi con diagnosi di dimissione morbo di Crohn e Rettocolite ulcerosa. Fonte dati: banca dati SDO aziendale

Prestazioni	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Var.% vs anno 2020
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	1.813	1.052	1998	+89%
VISITE	7.675	5.948	10162	+84%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA	777	455	1418	+211%
ANATOMIA PATOLOGICA	510	348	78	-77%
DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	87	85	97	+14%
LABORATORIO	1.558	2.765	5980	+116%
ALTRE PRESTAZIONI	215	15	29	+93%
Totale	12.635	9.616	19762	+105%

Attività ambulatoriale per pazienti esterni 2019-2020-2021: selezione casi con codice esenzione 009 Colite ulcerosa e morbo di Crohn. Fonte dati: banca dati ASA aziendale.

Considerando l'attività complessiva del centro nel 2021, nonostante il perdurare della pandemia da Covid 19, essa è risultata in incremento rispetto al 2020, ma globalmente l'attività è risultata in incremento anche versus il 2019 (+56%).

Da questa importante attività ambulatoriale va segnalata quella svolta in team multiprofessionali che prendono in carico complessivamente il paziente. Nel periodo gennaio-novembre 2021 tale attività risulta così rappresentata:

AMBULATORIO CONGIUNTO MEDICO-CHIRURGICO MICI	
Visita chirurgica di controllo	879
Prima visita chirurgica	36
Visita gastroenterologica di controllo	826
Prima visita gastroenterologica	33
TOTALE	1774
AMBULATORIO CONGIUNTO IBD/REUMATOLOGIA	
	130
AMBULATORIO MICI	
Ecografie totali	1970
Ecografie addome completo	1959
Prima visita Gastroenterologica	790
Visita gastroenterologica di controllo	9651
Prelievi, infusioni farmaci biologici, iniezioni	5269
ENDOSCOPIA PER CENTRO MICI	
EGDS + EGDS con biopsia	168
Enteroscopia con microcapsula ingeribile	60
Ileo-colonscopie sigmoidoscopie rettoscopie polipectomie	2042
Biopsia in corso di RCS	2042
TOTALE	4312
RM/entero-RM	
	455 (di cui 107 per recupero LDA)
ALTRE VISITE SPECIALISTICHE DEDICATE	
Prime visite	17
Visite di Controllo	407

Presso il Centro MICI viene garantita anche terapia infusione con farmaci biologici per pazienti di età superiore a 18 anni sia su pazienti residenti nell' AUSL di Bologna che in altre aziende della regione o provenienti da altre regioni.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati trattati 972 casi di cui il 30% residenti in AUSL Bologna, 17% provenienti da altre AUSL della RER e il 45% provenienti da fuori regione. Una quota pari al 7% è rappresentata da Stranieri/sconosciuti. Tali dati mettono in evidenza la capacità attrattiva del centro sia all'interno della regione sia sul territorio nazionale.

Neurochirurgia pediatrica metropolitana

Con la DGR n. 2199/2019 la Regione Emilia-Romagna ha approvato le linee di indirizzo per la costituzione Centro Regionale Interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica presso l'AUSL di Bologna e l'IRCCS AOU. Il riconoscimento regionale rafforza un percorso di collaborazione tra le due Aziende iniziato nel 2018 (Deliberazione AUSL Bologna n. 104 del 13/4/2018), finalizzato allo sviluppo di un'attività chirurgica di eccellenza all'interno di un contesto pediatrico di alta specializzazione. L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, avvalendosi delle funzioni di alta specializzazione presenti, è centro di riferimento non solo regionale per la cura delle principali patologie pediatriche, nonché sede dell'unica struttura rianimatoria dedicata alla casistica pediatrica in regione. E' quindi la sede naturale per un'attività chirurgica ultraspecialistica in particolare sull'ambito neonatale, quale quella neurochirurgica pediatrica, che necessita di una costante e continua collaborazione con altrettante competenze ultraspecialistiche quali quelle di oncoematologia pediatrica, di neuropsichiatria infantile, di anestesia e rianimazione pediatrica, di radiodiagnostica e radioterapia pediatrica e di terapia intensiva neonatale. Al fine di conferire alla neurochirurgia pediatrica un assetto logistico – organizzativo coerente con il disegno di un Centro Interaziendale di riferimento regionale di Neurochirurgia Pediatrica, nel corso del 2020 è stato dato corpo al progetto organizzativo condiviso con IRCCS ISNB con l'ulteriore potenziamento dell'attività neurochirurgica all'interno dell'AOU grazie anche alle azioni già messe in campo:

- l'attivazione di n. 2 posti letto di degenza di Neurochirurgia pediatrica (codice di disciplina 076) afferenti all'IRCCS ISNB nell'ambito della degenza di Neuropsichiatria infantile;
- la riorganizzazione e il potenziamento delle sale operatorie su cui insiste l'attività della chirurgia pediatrica;
- la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale;
- il potenziamento dell'attività di neuroradiologia e il potenziamento delle figure professionali (neurochirurghi, infermieri e anestesisti) direttamente coinvolti nel progetto, con conseguente piano di sviluppo delle competenze specialistiche.

Da luglio 2021, nonostante pandemia COVID in corso, in applicazione delle Raccomandazioni Clinico-Organizzative SIAARTI-SARNePI per l'anestesia in età pediatrica, è stata attuata un'ulteriore centralizzazione della casistica chirurgica dei bambini allargando la fascia d'età fino a 14 anni dei bambini trattati presso il Policlinico Sant'Orsola in virtù della presenza di una rianimazione pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera. La distribuzione dei ricoveri tra le due strutture risulta pertanto ancor più concentrata più di quanto già registrato nel 2020, con un 83% di ricoveri effettuati presso la sede dell'AOU. I volumi di attività evidenziano, rispetto all'anno precedente un aumento dell'attività, con un complessivo numero di dimessi pari a 235 pazienti (+11%) ed un numero di interventi pari a 198. Il centro complessivamente attrae un numero di pazienti non residenti nel territorio

metropolitano di nuovo crescente, registrando per il 2021 una percentuale pari al 70% (era 55% nel 2019 e 51% nel 2020), di cui il 9% da fuori regione.

Si riportano i dati dei pazienti trattati nel 2021 presso l'IRCCS di S.Orsola

AOU	n°. Dimessi	195
	<i>Di cui 42 pazienti residenti in Azienda USL Bologna, 141 residenti in Regione e 12 fuori Regione</i>	
AOU	n°. Interventi chirurgici	176

Funzione Trapianti

L'attività di trapianto rappresenta un punto di eccellenza e di primaria importanza all'interno del nostro Policlinico, che ha ricevuto nel 2020 il riconoscimento ad IRCCS anche nella disciplina "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico". Il Sant'Orsola è riconosciuto quindi non solo a livello regionale, ma anche nazionale. Per questo motivo merita particolare attenzione il percorso di donazione degli organi, tessuti e cellule, non solo per i risvolti clinici, etici e sociali, ma soprattutto perché è la base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica. Quest'ultima può essere suddivisa in tre tipologie: organi solidi, tessuti e cellule.

Il trapianto di organi riguarda cuore (adulti e pediatrico), rene adulti e pediatrico (da cadavere e vivente), fegato, intestino/multiviscerale e polmone; il trapianto di tessuti riguarda segmenti vascolari, valvole cardiache, cornee, cute e segmenti ossei; il trapianto di cellule riguarda cellule staminali ematopoietiche (allogeniche e autologhe) ed epatociti.

Nel 2021 nonostante il permanere dello stato di emergenza pandemica, obiettivo primario dell'Azienda è stato quello di garantire del mantenimento delle attività NO-Covid "Core" in particolare delle attività ad alta complessità per le quali l'Azienda è centro di riferimento. I volumi di attività di trapianto registrano nel 2021 valori al di sopra dei dati pre pandemia:

TRAPIANTI	2019	2020	2021
TRAPIANTO CUORE	24	25	29
TRAPIANTO CUORE RENE			1
TRAPIANTO FEGATO	93	86	98
TRAPIANTO FEGATO RENE	2	3	4
TRAPIANTO POLMONE	1	11	10
TRAPIANTO RENE	113	89	127
TRAPIANTO DI ORGANI	233	214	269
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	64	49	60
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	123	115	153
TRAPIANTO DI MIDOLLO	187	164	213
TOTALE TRAPIANTI	420	388	504

Fonte: banca dati SDO aziendale. La dicitura "midollo" è attualmente sostituita da "CSE – Cellule Staminali Emopoietiche".

Si segnalano i seguenti elementi che hanno contraddistinto l'anno 2021:

- ✓il numero complessivo dei dimessi con trapianto di organi solidi è aumentato rispetto ai dati 2019-2020, nonostante l'impatto del COVID;
- ✓il numero complessivo di dimessi con trapianto di CSE – Cellule Staminali Emopoietiche è aumentato rispetto al 2019 e al 2020;
- ✓il Policlinico di Sant'Orsola è riconosciuto centro Hub per l'Emilia-Romagna nell'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T. È uno dei primi centri italiani che sono stati selezionati per condurre studi clinici sperimentali per le indicazioni approvate e per quelle future (mieloma multiplo). Per il 2021 si sono eseguite n. 41 infusioni.

Coordinamento sull'utilizzo e sviluppo attività ad alto contenuto tecnologico ed innovativo (es. chirurgia robotica)

Nel corso del 2021 si sono consolidate le esperienze di utilizzo e sviluppo integrato di attività ad alto contenuto tecnologico in ambito metropolitano. In particolare è stato completato il percorso formativo per l'utilizzo della tecnologia robotica per le discipline di Chirurgia Generale e Chirurgia Toracica.

E' stata avviata una piattaforma clinica e di ricerca sulle tecniche chirurgiche e interventistiche avanzate insieme ad un altro IRCCS. E' in fase di valutazione l'estensione di questa piattaforma ad altre aziende della Regione.

La piattaforma robotica metropolitana è volta alla gestione condivisa di Chirurgia urologica, Chirurgia generale, Chirurgia toracica e Chirurgia ginecologica. La chirurgia urologica viene suddivisa sulle due piattaforme, mentre la chirurgia generale si concentra sull'Ospedale Maggiore (fegato, pancreas e tubo digerente), così come la chirurgia toracica (timectomia e lobectomie). L'acquisizione della seconda piattaforma ha permesso altresì di

eseguire tutti gli interventi di chirurgia urologica (tumore maligno della prostata), perseguendo l'obiettivo di garantire il rispetto i tempi di attesa.

A garanzia dei tempi di attesa è stato inoltre acquisito in comodato d'uso gratuito un secondo robot presso l'Azienda Ospedaliera utilizzato per incrementare l'attività di chirurgia di urologia, gravata da liste di attesa.

	ANNO		Totale
	2020	2021	
SEDE IRCCS AOU	347	449	843
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	35	57
OTORINOLARINGOIATRIA		4	4
UROLOGIA	325	410	782
SEDE IRCCS AOU PRESSO OM e SEDE AUSL	395	420	868
CHIRURGIA GENERALE IRCCS	114	99	221
CHIRURGIA TORACICA IRCCS	50	53	110
UROLOGIA AUSL	231	268	537
Totale	742	869	1711

Attività complessiva della piattaforma robotica metropolitana relativamente agli anni 2020 e 2021. Fonte: Direzione sanitaria

La costituzione di una piattaforma robotica di area metropolitana ha consentito di raggiungere l'obiettivo di garantire equità nell'accesso a prestazioni altamente qualificate e con supporti tecnologici innovativi per tutti i cittadini, garantendo l'equità di accesso alle cure.

Con il riconoscimento ad IRCCS dell'azienda si sono instaurate collaborazioni con altri IRCCS che vedranno il loro compimento in termini di ricerca, sviluppo nuove tecnologie e miglioramento dell'assistenza nei prossimi anni.

Percorsi di cura, integrazione del percorso ospedaliero-territoriale e consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità ospedale-territorio

L'Azienda è impegnata a mantenere e consolidare l'integrazione della rete ospedale territorio in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale. Il rafforzamento del grado di coesione fra ospedale e territorio è finalizzato a garantire maggiore integrazione tra le attività e servizi offerti nei nuovi modelli organizzativi territoriali e quelli offerti nelle strutture ospedaliere. Le Aziende implementano risposte basate sul potenziamento di alcuni strumenti di governo clinico utili a incentivare la collaborazione tra i professionisti quali i coordinamenti, i gruppi multidisciplinari, i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e la formazione. Parallelamente è in corso lo sviluppo di soluzioni più strutturate al problema di garantire livelli adeguati di prossimità e continuità all'assistenza ospedaliera e di equità di accesso alle cure.

L'Azienda è impegnata in collaborazione con l'Ausl di Bologna nelle azioni di miglioramento della garanzia di **presa in carico della persona in dimissione protetta**. Le principali azioni avviate riguardano:

- l'implementazione del nuovo sistema informatizzato GARSIA per la gestione delle dimissioni protette/CEMPA che è stato accompagnato con attività informativa rivolta principalmente ai maggiori richiedenti di posti letto di lungo degenza; durante l'anno 2021 è stato presentato il progetto "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona" dall'azienda AUSL. Tale progetto ha obiettivo di sistematizzare i percorsi di integrazione ospedale-territorio con la collaborazione dei professionisti delle due aziende seguendo principalmente 4 linee di intervento:
 - Sviluppo e implementazione delle Centrali di continuità;
 - Sviluppo e implementazione del Team delle Cure intermedie;
 - Potenziamento sistemi informatici e informativi a supporto dei processi di continuità;
 - Mappatura dei servizi di transizione e territoriali.

Il progetto ha previsto:

- il coinvolgimento dei geriatri dell'U.O. di Geriatria nel progetto di collaborazione tra professionisti ospedalieri e professionisti sanitari delle CRA che prevede 2 accessi mensili per consulenze presso due CRA;
- la partecipazione alla redazione "Percorso di continuità ospedale – territorio per pazienti con COVID 19" al fine di garantire la continuità clinico-assistenziale per pazienti che non necessitano di cure ospedaliere di media-alta intensità e che possono usufruire di altri setting, quali reparti ospedalieri a bassa intensità oppure di alternative territoriali come il COVID Hotel, RSA temporanea oppure domicilio con attivazione di presa in carico.

L'Azienda ha dato corso ad azioni volte all'introduzione di strumenti e formazione del personale propedeutici a garantire l'appropriatezza nell'accesso ai servizi territoriali attraverso modelli Transitional Care (TC). E' infatti stato avviato un progetto di formazione sul campo, affidato al Cerismas, per consolidare le conoscenze teoriche sui modelli di integrazione ed esercitazioni che portino all'implementazione di modelli innovativi di organizzazione dell'assistenza.

L'Azienda aderisce alla **rete locale di cure palliative** dell'AUSL di Bologna che è completa nei 4 nodi:

- Nodo ospedaliero consulenziale: come da DGR 560 del 18/5/2015 la Rete delle Cure Palliative dell'AUSL di Bologna esegue le consulenze di cure palliative presso i presidi ospedalieri aziendali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Istituto di Montecatone';
- Nodo ambulatoriale: sono attivi 14 ambulatori di cure palliative precoci distribuiti su tutti i distretti dell'AUSL, anche con il contributo delle fondazioni no profit;
- Nodo Hospice: sono attivi 3 Hospice, per complessivi 58 posti letto, gestiti dalla Fondazione Hospice MTC Seragnoli;
- Nodo domiciliare-Unità di Cure Palliative Domiciliari-

La rete locale di cure palliative garantisce le consulenze di bioetica applicata sia al domicilio che nelle strutture ospedaliere dell'AUSL e dell'AOSP. Di seguito alcuni dati di sintesi delle attività della rete:

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

DATI RETE delle Cure Palliative	AUSLBO 2019	AUSLBO 2020	AUSLBO 2021
Totale pazienti in carico alle RCP Di cui NON ONCOLOGICI Di cui affetti da COVID 19	3.100	3.837 600	4.609 (Lordi 5.820) 1.103 (Lordi 1.322) 341
di cui NUOVI pazienti:	2.568	3.114	3.437 (Lordi 4.347)
% nuovi pz/totale pz in carico (significativo solo su base annua)	83%	81%	81%
Transiti dei pazienti nei nodi della rete:			
DOMICILIO (UCPDom) tot Di cui:	1.569	1.708	3.043
TAD 7			2.094 (di cui 1.131 NUOVI) (di cui 27 Non Oncologici)
TAD 6			949 (di cui 692 NUOVI) (di cui 326 Non Oncologici)
Hospice	1.182	956	980
Ambulatoriale	499	725	547 (di cui 364 NUOVI)
Ambulatorio Hospice	225	164	136 (di cui 88 NUOVI)
Pz visti in Consulenza degenti AUSLBO	307	743	701 (di cui 689 NUOVI) (di cui 377 Non Onco)
Pz visti in Consulenza degenti AUOUBO	135	410	413 (di cui 401 NUOVI) (di cui 157 Non Onco)

Fonte dati: UOC Rete delle Cure Palliative Azienda USL di Bologna

Con riferimento alla **rete delle cure palliative pediatriche**, ai sensi della deliberazione regionale, l'AOU si configura come "Nodo ospedale" a cui afferiscono le unità operative di pediatria, pediatria d'urgenza, neonatologia, neuropsichiatria infantile e rianimazione pediatrica che hanno in cura pazienti in età pediatrica, insieme a tutte le altre unità operative coinvolte nel percorso di assistenza del bambino oggetto di cure palliative.

Al nodo ospedale è assegnato il compito di collaborare con l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP), che avrà sede in hospice, di gestire i ricoveri nelle fasi acute della patologia, di offrire consulenza multispecialistica in tutte le fasi del percorso assistenziale della patologia inguaribile, di attivare la dimissione del paziente al domicilio e/o in hospice, segnalando il caso al Punto Unico Accesso Pediatrico.

Nel 2021 è stato individuato il coordinatore di processo, figura presentato al livello dipartimentale e a livello aziendale, che ha immediatamente iniziato a collaborare con gli altri nodi della rete. Inoltre l'IRCCS AOU ha partecipato a tutti seminari regionali.

Percorso nascita

L'Azienda partecipa ai tavoli della Commissione Nascita regionale contribuendo, con i professionisti presenti, ai lavori dei vari gruppi tecnici attivati all'interno della stessa.

In riferimento alla diffusione della cartella regionale della gravidanza fisiologica per le donne prese in carico dall'inizio della gravidanza (2-3 donne/settimana), la cartella aziendale è integrata con tutte le ulteriori informazioni richieste dal format regionale.

Si garantisce l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva alle donne che lo richiedono, in aderenza ai nuovi LEA, mantenendo i volumi di prestazioni settimanali concordati con l'AUSL di Bologna (30 alla settimana).

L'Azienda garantisce l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita con particolare attenzione alle nullipare, donne straniere e donne a bassa scolarità. Nel 2021 sono stati offerti 78 incontri (svolto in modalità call conference motivo Covid), rivolti a 871 futuri genitori.

Al fine di ridurre la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto, l'Azienda offre con percorso istituzionale l'analgesia farmacologica, alle donne che la richiedono come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), oltre ad offrire anche le tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche tradizionali (sostegno psicologico, borse di acqua calda, pallone).

Si persegue inoltre l'obiettivo di contenimento dei parti cesarei primari segnalando tuttavia l'importanza di inserire nel sistema di monitoraggio degli indicatori alcuni meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (es. età, cittadinanza, co-patologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti.

Percorso IVG

Nell'ambito rete dell'offerta metropolitana, presso l'IRCCS AOU BO viene garantito l'accesso al percorso di interruzione della gravidanza sia con metodo farmacologico che con metodo chirurgico. E' stata emessa in una procedura interservizi per la presa in carico della

donna che accede al percorso di IVG dopo aver recepito le indicazioni regionali e nazionali. In modo chiaro e trasparente la donna viene accompagnata nel percorso al fine di orientarla nella scelta più appropriata, fornendo anche le giuste informazioni sulla successiva contraccezione per la prevenzione delle recidive di IVG.

A partire dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Emilia-Romagna della determinazione n. 16201 del 22 settembre 2020 "*Prime indicazioni sull'accesso alla interruzione volontaria di gravidanza farmacologica (RU486), in applicazione dell'aggiornamento delle Linee di Indirizzo ministeriali*" viene estesa la possibilità di eseguire in regime di ricovero day hospital l'interruzione volontaria di gravidanza anche con metodo farmacologico fino alla 63° giornata di amenorrea, recependo così le indicazioni del Ministero della salute del 12.08.2020 e quelle di AIFA (determina n. 865 del 12.08.2020).

Contrasto alla violenza

Le due Aziende sanitarie di Bologna (AUSL BO e IRCCS AOU BO) hanno revisionato la procedura interaziendale "**Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale**" ai fini dell'adeguata presa in carico della donna vittima di violenza sessuale. Ad ulteriore integrazione è stata emessa in AOU la procedura interservizi "**Accoglienza delle donne che subiscono violenza**" che delinea il percorso che coinvolge le strutture di emergenza-urgenza, la rete socio-sanitaria territoriale e altre istituzioni (ad es. Centri antiviolenza, Forze dell'ordine) per l'accoglienza, la presa in carico e la gestione della donna vittima di tutte le forme di violenza intercettata dalle strutture/servizi di AOU di Bologna.

L'Azienda prosegue nell'attività di sensibilizzazione dei professionisti coinvolti nel percorso, personale del pronto soccorso generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico, alla partecipazione alla formazione a distanza (FAD) attivata sul tema della violenza di genere (Gestione e accoglienza della donna vittima di violenza nel dipartimento di emergenza svoltasi nella primavera 2021).

L'Azienda ha aderito alla campagna promozionale " Open Week" contro la violenza alle donne promossa dalla fondazione ONDA (osservatorio nazionale sulla salute delle donne e di genere) svoltasi dal 22 al 28 novembre in concomitanza con la giornata nazionale della salute della donna. Sono stati formati sul tema gli operatori coinvolti nel percorso inerente il maltrattamento e abuso all'infanzia (pediatria e ostetricia), tramite la FAD " Winter school" avvenuta nel febbraio 2021.

Si riportano a seguire i dati relativi agli indicatori di monitoraggio della performance dell'integrazione.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (AUSL BO)	376,21	251,08	266,84	256,06	265,03	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (AUSL BO)	58,12	32	50,58	43,99	63,77	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni			26,41	31,77	28,61	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG (AUSL BO)			42,03	41,25	41,82	
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni (AUSL BO)	161,03	142,34	182,65	152,41	189,79	
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI			9,87	19,54	11,22	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG (AUSL BO)			89,72	32,48	94,47	
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (AUSL BO)	61,8	49,7	47,6	60,7	51,1	
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (AUSL BO)	23,58	31,16	25,53	29,49	26,62	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	5,47	10,62	19,12	9,63	14,05	Mantenimento

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

I processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativi, tecnici e logistici

Nel corso del 2021 è stata data continuità ai processi di integrazione dei **servizi di supporto amministrativo già attivi** (Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza e il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale), dando applicazione ai progetti esecutivi.

In merito alla **centralizzazione acquisti e logistica** nei corso del 2021 si è aggiudicata la procedura aperta relativa alla realizzazione di servizi di gestione integrata di magazzini per i beni sanitari ed economici per le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

L'appalto, diviso in 3 lotti, prevede per il secondo lotto, i locali e il servizio di gestione logistica di tutti i beni sanitari ed economici di proprietà dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e di parte di beni sanitari ed economici di proprietà dell'Azienda USL di Bologna; il servizio di trasporto e consegna dei beni alle unità operative di AOSP (ivi compresa la farmacia clinica aziendale), alla farmacia centralizzata dell'Ospedale Maggiore e ai magazzini economici di AUSL.

L'aggiudicatario dei tre lotti è risultato il medesimo (RTI). Questa condizione permetterà un maggiore economia di scala sia per le applicazioni di tecnologie innovative, sia per l'omogeneizzazione dei processi operativi e contabili, sia un approccio alle best practices più trasversale sulle articolazioni aziendali coinvolte.

Il nuovo magazzino fisico del secondo lotto sarà posizionato presso l'Interporto di Bologna e gestirà il servizio logistico effettuando la distribuzione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sino ai reparti richiedenti, il servizio di trasporto dei dispositivi medici verso la Farmacia della USL di Bologna e dei beni economici verso i magazzini economici della USL di Bologna.

Nel corso del 2021 è stata costituita la struttura interaziendale **Data Protection Officer (DPO)** come evoluzione del precedente modello organizzativo che disporrà di risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie ed adeguate all'adempimento dei sempre crescenti e complessi compiti ad esso affidati. Questa struttura provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea in coerenza con la normativa nazionale, le indicazioni dell'Autorità Garante e del Data Protection Officer (DPO) di area metropolitana.

Nel 2021 è stato realizzato il riassetto in ambito metropolitano delle **funzioni tecniche**, strutturando la gestione unificata delle attività e dei servizi finalizzato all'unicità di conduzione, all'ottimizzazione delle procedure, nonché alla realizzazione di economie di scala attraverso la razionalizzazione dei costi, l'utilizzo più razionale delle risorse umane e tecnico/informatiche disponibili e/o di nuova acquisizione.

3.1.3. Area di performance degli esiti

Presso l'Azienda viene effettuato il monitoraggio sistematico degli indicatori sui volumi ed esiti pubblicati ogni anno dal Piano Nazionale Esiti, degli indicatori previsti dai sistemi di rilevazione regionali, riportati nel data base regionale InSIDER e di un panel di indicatori cruscotto aziendale per la valutazione della performance clinica.

Si riportano a seguire i risultati rilevati a consuntivo 2021 e i dati medi delle aziende della Regione Emilia-Romagna.

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	6,78	9,83	8,74	8,3	8,36	Miglioramento (target valore 2019)
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	29	32,43	48,72	37,7	49,92	Miglioramento
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,99	9,71	12,57	8,49	12,79	Mantenimento
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,41	0,89	1,58	0,7	1,88	Mantenimento
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,77	0,89	1,74	1,73	1,94	Mantenimento
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,51	0	1,33	0	1,11	Mantenimento
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (AUSL BO + AOSP BO)	8,2	11,3	10,86	10,71	10,04	Miglioramento (target valore 2019)
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,58	21,63	13,44	16,41	13,44	Miglioramento (target valore 2019)
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	85,49	83,12	82,8	78,52	83,23	Miglioramento (target valore 2019)
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	63,23	0	65,62	0	71,29	
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	85,95	97,69	92,99	98,7	97,32	Mantenimento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,83	5,17	5,34	3,24	5,14	Mantenimento
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,66	1,19	0,91	1,11	0,99	Miglioramento
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	2,44	5,56	5,01	6,96	4,58	Miglioramento (target valore 2019)
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,49	2,62	3,89	3,63	3,84	Mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	22,42	22,7	16,81	22,44	16,3	Miglioramento
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,06	1,14	1,04	1,43	0,98	Miglioramento (target valore 2019)
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,19	1,81	1,31	1,66	1,27	Miglioramento
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	87,47	74,07	74,21	70,77	75,63	Miglioramento (target valore 2019)
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	4	2	3	2	

Fonte dati - InSIDER-Volumi – esiti 2021

I risultati confermano la buona performance aziendale in ambito cardiocirurgico, cardiologico e di chirurgia vascolare, con una performance migliore sia rispetto al dato medio regionale. Prosegue anche per l'anno 2021 l'attività di monitoraggio e di verifica con i professionisti coinvolti.

Per quanto riguarda la mortalità per BPCO riacutizzata, più elevata rispetto al valore medio regionale, tale valore trova giustificazione nella presenza all'interno del Policlinico di un setting ad alta intensità pneumologia con centralizzazione della casistica più complicata e grave. Inoltre, il risultato è fortemente influenzato dalla presenza di reparti COVID ad alta intensità presenti in Azienda.

La proporzione di parti cesarei primari risulta più elevata rispetto al dato regionale, in linea con il dato degli anni precedenti. Presso il Policlinico sussistono un centro di terapia intensiva neonatale di terzo livello e i centri di fisiopatologia neonatale e di procreazione assistita che rendono ragione della complessità della casistica trattata comprovata dal valore PNE 2021 dopo aggiustamento: percentuale grezza 22,69% che aggiustata diventa 12,67%.

Per i medesimi motivi e la mancata standardizzazione si riscontra una maggior incidenza di complicazioni rispetto al valore medio regionale.

A causa dei mutati assetti organizzativi a seguito della pandemia COVID-19 l'indicatore relativo al timing dell'intervento chirurgico sulle fratture del collo del femore sopra i 65 anni di età è significativamente ridotto rispetto ai valori degli anni precedenti, riduzione peraltro evidente anche a livello regionale.

Il valore "0" dell'indicatore relativo alla percentuale di interventi in reparti sopra soglia relativamente a "colecistectomia laparoscopica", si spiega a causa dell'esiguo numero di interventi di piccola chirurgia eseguiti nel periodo di rilevazione interessato dall'emergenza COVID e della organizzazione del Policlinico dell'area chirurgia generale strutturata per percorsi e complessità di cura, nella logica del superamento del modello "verticale" di espletamento dell'attività in unità operative verso la condivisione e la razionalizzazione delle risorse. Così pure la riduzione degli interventi di colecistectomia con durata della degenza post operatoria inferiore ai 3 giorni è dovuta all'incremento dei casi più complessi operati nel periodo dell'emergenza sanitaria.

Infine, per quanto concerne la chirurgia oncologica, per 1 indicatori su 3 i valori della mortalità a 30 giorni risultano migliori rispetto alla media regionale.

I PDTA attivati all'interno dell'Azienda per la presa in carico di pazienti con specifiche patologie oncologiche prevedono la valutazione multidisciplinare della casistica attraverso l'utilizzo della piattaforma collaborativa *Healthmeeting* che consente la condivisione di informazioni sanitarie e la gestione, anche a distanza, dei team multidisciplinari. A seguire si riportano i dati relativi ai meeting multidisciplinari 2020-2021:

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

	Anno 2020		Anno 2021	
	<i>N Pazienti (Teste)</i>	<i>N Casi Trattati</i>	<i>N Pazienti (Teste)</i>	<i>N Casi Trattati</i>
21-Carcinoma del Colon Retto	141	227	175	272
141-Gruppo Multidisciplinare Chirurgia Bariatrica/Metabolica	40	51	105	134
142-Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Pre Operatorio	551	822	691	1.037
143-Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Post Operatorio	513	643	500	617
201-Gruppo multidisciplinare di Oncologia Ginecologica	472	594	486	631
261-Gruppo Multidisciplinare Tumore del Pancreas	150	179	174	212
341-Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Pre Operatorio	399	496	437	627
342-Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Post Operatorio	288	317	334	379
343-Gruppo Multidisciplinare Neoplasie Neuroendocrine	140	182	91	114
361-Gruppo Multidisciplinare Endometriosi			8	8
421-Gruppo Multidisciplinare Surrene	5	5		
66-Patologia Toracica	665	838	624	842
661-Gruppo Multidisciplinare Liver Oncology Meeting (Gruppo LOM)	62	78	112	152
701-Gruppo Multidisciplinare PDTA Melanoma	2	2		
721-Gruppo Multidisciplinare PDTA Testa-Collo	13	15	238	382
781-Molecular tumor board per i tumori della sfera femminile			7	7
861-PDTA Interaziendale Interstiziopatie Polmonari - Fibrosi Polmonare Idiopatica			76	82
881-Gruppo Multidisciplinare Interaziendale per Vaccinazioni anti COVID-19 in pazienti allergici gravi			100	120
941-Centro Studi e Ricerca multidisciplinare della neoplasia vescicale e dell'alta via escrettrice			35	39
Totale	3463	4475	4197	5663

3.2 Dimensione di performance dei processi interni

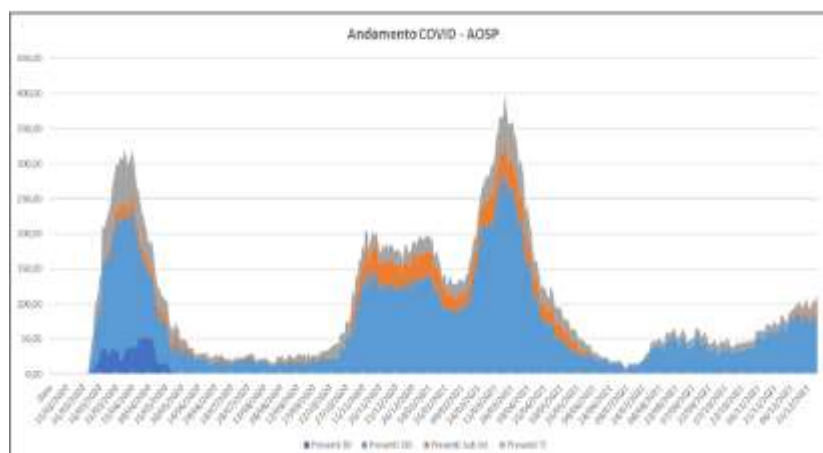
3.2.1 Area di performance della produzione

L'Azienda opera mediante un presidio a gestione diretta; i posti letto gestiti sono 1.498, pari al 8,3% della dotazione complessiva di posti letto delle strutture pubbliche presenti a livello regionale.

L'avvento della pandemia da COVID-19 ha colpito l'area metropolitana di Bologna in modo significativo condizionando anche nel 2021 l'assetto delle aziende nei mesi di picco epidemico. In coerenza con il piano regionale per potenziare la disponibilità dei posti letto dedicati, l'Azienda ha provveduto ad individuare le risorse da mettere in campo al fine di supportare ed equilibrare il sistema complessivo per l'appropriata presa in carico dei pazienti nei diversi scenari evolutivi della pandemia. La tabella a seguire rappresenta la dotazione di posti letto COVID articolati per setting assistenziale nei principali passaggi della pandemia da gennaio a dicembre 2021.

Setting	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
DEGENZA ORDINARIA COVID	144	99	220	286	103	55	19	30	61	61	50	85
SUB INTENSIVA COVID	40	24	33	42	29	8						
TERAPIA INTENSIVA COVID	22	22	28	60	30	24	14	14	14	14	14	15
Totale	206	145	281	388	162	87	33	44	75	75	64	100
Incidenza sulla dotazione complessiva posti letto	14%	10%	19%	26%	11%	6%	2%	3%	5%	5%	4%	7%

Nella prima fase del picco pandemico (marzo - aprile) la dotazione di posti letto ordinari (sia chirurgici che internistici) è stato riservata in grande parte al trattamento di pazienti affetti da Covid (mediamente 250 PL) e anche nella successiva ondata autunnale (dicembre) seppur con numeri inferiori. La programmazione congiunta tra le aziende pubbliche dell'area metropolitana e il contributo delle strutture private accreditate hanno dato la possibilità di distribuire il carico assistenziale su vari punti. Nella figura sottostante sono riportate le presenze per setting a partire a febbraio 2020.



Il processo di riconfigurazione dinamico dei posti letto con una destinazione incrementale di posti letto per acuti e di area critica (semintensiva e terapia intensiva) ha consentito la presa in carico dei pazienti COVID-19 e sospetti COVID. In particolare, al piano terra del pad.25 sono stati mantenuti attivi tutto l'anno i 14 pl intensivi nell'ambito del programma ministeriale del Covid Intensive Care, nelle varie fasi del picco pandemico sono stati attivati fino a 26 posti letto di degenza semintensiva e rimodulati i letti di degenza ordinaria per pazienti Covid.

Le condizioni logistiche di alcuni padiglioni inoltre hanno richiesto una riduzione dei posti letto nel perimetro dell'azienda a seguito degli standard organizzativo-strutturali necessari per la gestione della pandemia (deaffollo), a cui si è aggiunto l'impatto in termini di adeguamento di posti letto conseguente alle aree da cantierare necessario al potenziamento dei lavori per la realizzazione del piano investimenti aziendale. Per garantire comunque le attività assistenziali l'Azienda Ospedaliera ha provveduto a ricollocare in strutture esterne, pubbliche e private, complessivamente una dotazione di 137 posti letto.

La tabella di seguito riportata rappresenta gli andamenti rilevati dei pazienti in termini di numero di dimessi e valorizzazione economica dell'attività complessiva nel triennio 2019-2021.

	N. dimessi					Valorizzazione (in migliaia di euro)				
	2019	2020	2021	Delta ass	%	2019	2020	2021	Delta ass	%
DIMESSI IN REGIME ORDINARIO (al netto del NIDO)	48.469	38.254	41.525	3.271	8,6%	252.035	215.888	252.504	36.616	17,0%
Valore medio DO				-		5,200	5,650	6,080	0,430	7,6%
NIDO	2.401	2.205	2.146	-59	-2,7%	994	907	866	-41	-4,5%
TOTALE RICOVERI DEGENZA ORDINARIA	50.870	40.459	43.671	3.212	7,9%	253.029	216.795	253.370	36.575	16,9%
CICLI APERTI IN DH	10.722	8.114	9.118	1.004	12,4%	17.425	13.374	15.029	1.655	12,4%
Valore medio DH				-		1,625	1,648	1,648	0	0,0%
di cui DH ONCOLOGICI *	174	183	187	4	2,2%	2	525	536	11	2,1%
di cui DH NO ONCOLOGICI *	10.548	7.931	8.931	1.000	12,6%		12.849	14.469	1.620	12,6%
TOTALE RICOVERI DO+DH	61.592	48.573	52.789	4.216	8,7%	270.454	230.169	268.399	38.230	16,6%

N. dimessi con oneri a carico del SSN, valorizzazione economica (in migliaia di euro, peso medio DRG. Fonte banca dati aziendale)

In termini di volumi di attività di ricovero e mix di attività si rileva come la pandemia abbia significativamente modificato l'attività ospedaliera. Nelle fasi pandemiche del 2021, seppur con meno impatto rispetto al 2020, sono state necessarie riduzioni delle attività chirurgiche rispetto al periodo pre-pandemico per permettere l'assistenza ai pazienti Covid.

Il 2021 rileva un incremento dei ricoveri rispetto al 2020 e l'aumento più significativo è per i ricoveri programmati e per la casistica di tipo chirurgico, sebbene i volumi non sono ancora ai livelli del 2019.

	2019		2020		2021		Delta ammessi 2021vs2020		Delta ammessi % 2021vs2019	
	Ammessi	Dimessi	Ammessi	Dimessi	Ammessi	Dimessi	Ass	%	Ass	%
programmato	35.423	35.415	27.012	27.023	29.931	29.898	2.919	11%	-5.492	-16%
urgenza	25.186	26.177	21.591	21.550	22.870	22.891	1.279	6%	-2.316	-9%
Totale	60.609	61.592	48.603	48.573	52.801	52.789	4.198	9%	-7.808	-13%

Tabella 1: N. ricoveri urgenti e programmati. Fonte dati: banca dati aziendale.

	2019		2020		2021		Delta dimessi 2021vs2020		Delta dimessi % 2021vs2019	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Ass	%	Ass	%
Chirurgico	27.651	173.055	20.738	146.267	24.387	177.425	3.649	18%	-3.264	-12%
Medico	33.941	97.399	27.835	83.901	28.402	90.956	567	2%	-5.539	-16%
Totale	61.592	270.454	48.573	230.168	52.789	268.381	4.216	9%	-8.803	-14%

Tabella 2: N. ricoveri con DRG chirurgico e DRG di tipo medico. Fonte dati: banca dati aziendale. Importo in migliaia di euro.

L'analisi degli andamenti rispetto alla provenienza dei pazienti rileva un incremento della valorizzazione dell'attività di ricovero in generale, in misura percentuale particolarmente evidente per pazienti extraprovincia. Complessivamente l'attività di ricovero rileva i seguenti andamenti:

- Ausl Bologna: i ricoveri sono in incremento (+2.353, pari a +6,6%), con una valorizzazione economica in incremento di +22,429 milioni di euro (+15,3%);
- Ausl Imola: si rileva un incremento della mobilità attiva di +387 dimessi (+19,8%) con un incremento della valorizzazione economica pari a +1,992 milioni euro (+19,2%);
- Infraregione: relativamente all'attività per pazienti della regione Emilia-Romagna si registra un aumento dei ricoveri di +612 dimessi pari a +12,1% che si accompagna ad un aumento della valorizzazione dell'attività di +6,263 milioni di euro (+18,1%);
- Extraregione: si registra un incremento della mobilità extraregionale +585 casi (+14,9%) con una corrispondente valorizzazione pari a +7,495 milioni di euro (+19,45%).

L'attività 2021 comprende per l'intero anno i ricoveri relativi a **riassetto organizzativi** definiti nel corso degli ultimi 2 anni ovvero:

- l'attività delle due unità operative con sede presso l'Ospedale Maggiore: Chirurgia A e d'Urgenza e Chirurgia Toracica la cui titolarità dei ricoveri è stata acquisita dall'Azienda Ospedaliera a partire da agosto 2020 (delibera 180/2020). I ricoveri delle due unità operative nel 2021 sono stati 1.802 per un valore di 12,130 milioni di euro;
- l'attività della Chirurgia senologica presso l'Ospedale di Imola di cui è stata acquisita l'attività da gennaio 2021 per un totale di 193 ricoveri e un valore economico di 591 mila euro;

- l'accordo per la gestione unificata dell'attività di Neuropsichiatria dell'Età Pediatrica tra Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Azienda USL di Bologna -IRCCS ISNB che ha definito il passaggio della titolarità dell'attività prodotta all'IRCCS ISNB, genera una riduzione rispetto al 2019 di 300 ricoveri e 1,4 milioni di euro di valorizzazione economica.

Il confronto dell'attività di ricovero 2021 con il 2019, ante effetti della pandemia sull'attività di ricovero, viene fatto considerando il valore al lordo e al netto delle unità operative che sono state acquisite e cedute nel biennio 2020-2021:

L'attività complessiva dell'azienda nel confronto con il 2019 registra un calo del numero dei ricoveri del -14,3% e -0,7% della valorizzazione economica, a fronte di un incremento della complessità della casistica trattata del +13,1%.

Per rendere omogeneo il confronto con il 2019 si considera l'attività al netto delle acquisizioni di unità operative di Chirurgia Toracica, Chirurgia Generale e d'urgenza presso l'Ospedale Maggiore e la Chirurgia senologica presso l'Ospedale di Imola e delle attività di Neuropsichiatria infantile: in tal caso i volumi di attività 2021 sono ancora in ulteriore riduzione registrando -18,1% dei ricoveri e -4,9% la valorizzazione economica.

Ausl di residenza del paziente	Differenziali 2021 vs 2019			
	Totale		Al netto Unità Operative acquisite/cedute nel corso del 2020-2021	
	N. Dimessi	Importo	N. Dimessi	Importo
PIACENZA	-17	28.785	-23	58.090
PARMA	28	28.070	20	59.425
REGGIO EMILIA	31	1.099.921	21	1.091.131
MODENA	22	649.874	-35	489.010
BOLOGNA	-6.824	-3.171.861	-8.438	-12.159.437
IMOLA	185	2.320.483	-88	1.210.335
FERRARA	-317	-1.109.371	-360	-1.257.445
ROMAGNA	-278	-696.578	-377	-833.938
ALTRE REGIONI	-1.656	-1.171.156	-1.869	-1.950.980
ESTERO			6	25.471
TOTALE	-8.818	-1.988.473	-11.143	-13.268.339
Delta %	-14,3%	-0,7%	-18,1%	-4,9%

Tale riduzione è dovuta all'impatto che l'emergenza sanitaria ha determinato sulla disponibilità di posti letto che ha posto dei limiti strutturali e organizzativi all'attività di ricovero. A seguire si riportano i volumi dei ricoveri dei **pazienti dimessi con diagnosi Covid nel biennio 2020-2021**, la relativa valorizzazione economica alle tariffe vigenti e l'incidenza sul totale dei dimessi dall'Azienda:

Provenienza paziente	2020		2021		Delta 21/20	
	Casi	Importo DRG	Casi	Importo DRG	Casi	Importo DRG
AUSL Bologna	2.205	10.928.746	2.882	20.685.879	677	9.757.133
AUSL Imola	112	778.677	137	1.324.270	25	545.594
Fuori Provincia	132	1.989.889	77	1.202.509	-55	-787.381
Fuori Regione	123	965.275	134	1.113.034	11	147.758
Eestero	32	131.572	47	242.154	15	110.582
TOTALE	2.604	14.794.159	3.277	24.567.845	673	9.773.686
Incidenza Covid/Totale dimessi	5,4%	6,4%	6,2%	9,2%	0,8%	2,8%

N. ricoveri e dimessi e importo dei pazienti dimessi con diagnosi Covid. Fonte dati: banca dati regionale.

Si rileva che il sistema tariffario vigente non riconosce alle aziende del sistema sanitario regionale delle tariffe specifiche per i pazienti Covid per tener conto del maggiore livello di assorbimento di risorse che questi pazienti richiedono in termini assistenziali ma i ricoveri sono valorizzati sulla base di un DRG aspecifico. A livello nazionale il DM del 12 agosto 2021 riconosce una remunerazione della funzione assistenziale e un incremento tariffario per le attività di ricovero rese ai pazienti affetti da Covid (3.713 euro di tariffa integrativa per i pazienti con ricovero in degenza ordinaria e 9.697 euro per i pazienti con transito in reparti di terapia intensiva). La simulazione dell’impatto dell’applicazione del DM nazionale anche a livello aziendale avrebbe generato un incremento della valorizzazione nel 2021 di +16,617 mln di euro (simulazione effettuata assimilando i ricoveri con transito in terapia semintensiva con la tariffa prevista per le terapie intensive), articolato per provenienza come di seguito riportato:

Provenienza	Casi totale	Importo DRG	Incremento tariffario DM 12 agosto 21 (sub intensiva=tariffa intensiva)
AUSL Bologna	2.882	20.685.879	14.513.789
AUSL Imola	137	1.324.270	712.966
Fuori Provincia	77	1.202.509	493.899
Fuori Regione	134	1.113.034	653.955
Stranieri	47	242.154	242.606
	3.277	24.567.845	16.617.215

Con riferimento sempre alla quantificazione della casistica Covid 2021, si evidenzia come la casistica gestita dall’Azienda Ospedaliera sia particolarmente rilevante sul totale della casistica Covid trattata dalle aziende sanitarie pubbliche della regione e della provincia:

	Casi	Importo DRG
Incidenza Casi COVID AOU Bologna/Totale casi Covid Regione Emilia-Romagna	10%	13%
Incidenza Casi COVID AOU Bologna/Totale casi Covid Prov. Bologna	38%	45%

Il dato riflette l’assetto organizzativo degli ospedali della provincia che ha visto l’impegno dell’Azienda Ospedaliera nell’assistenza ai pazienti Covid durante tutto l’anno,

anche nei periodi di riduzione dell'incidenza dei casi quanto tutta la casistica in ambito provinciale è stata centralizzata sull'Azienda Ospedaliera.

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna viene inoltre centralizzata la casistica Covid più complessa in particolare i casi in cui è necessario ricorrere a procedure di circolazione extracorporea come supporto ai pazienti con insufficienza respiratoria (**ECMO - ExtraCorporeal Membrane Oxygenation**). Si riporta a seguire i casi Covid trattati con ECMO con le informazioni relative alla provenienza dei pazienti e la durata media della degenza:

Azienda USL di residenza	2020				2021			
	Numero Ricoveri	Giornate di degenza	DMD	Importo DRG	Numero Ricoveri	Giornate di degenza	DMD	Importo DRG
REGGIO EMILIA	2	50	25,0	83.452	1	21	21,0	41.726
MODENA	1	7	7,0	35.551	4	189	47,3	170.491
BOLOGNA	3	73	24,3	123.884	9	491	54,6	420.901
IMOLA					3	130	43,3	134.940
FERRARA					1	37	37,0	46.607
Totale	6	130	21,7	242.887	18	868	48,2	814.665

L'andamento dei ricoveri nei Dipartimenti ad Attività Integrata è descritto nella tabella di seguito riportata:

Dipartimento	2020		2021		Delta %	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
DIPARTIMENTO MALATTIE CARDIO-TORACO-VASCOLARI	8.306	68.922	9.385	79.547	13%	15%
DIP.MEDICO CHIRURGICO DELLE MALATTIE DIGESTIVE,EPATICHE ED ENDOCRINO-METABOLICHE	9.827	51.329	9.583	55.159	-2%	7%
DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE	3.922	17.203	4.424	20.324	13%	18%
DIPARTIMENTO MALATTIE DEL DISTRETTO TESTA COLLO	3.805	7.422	4.810	11.412	26%	54%
DIPARTIMENTO MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	2.469	21.157	2.915	25.649	18%	21%
DIPARTIMENTO OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	12.309	26.515	12.994	28.570	6%	8%
DIP.SPÉRIM.CHIR.GENERALI E SPECIALISTICHE ONCOLOGICHE DELL'IRCCS C/O O. MAGGIORE	833	5.339	1.802	12.130	116%	127%
DIPARTIMENTO DELLA CONTINUITA' E DELL'INTEGRAZIONE	3.261	13.521	3.048	13.372	-7%	-1%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO	2.198	10.611	2.678	15.678	22%	48%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI EMERGENZA-URGENZA	1.335	6.927	1.139	6.475	-15%	-7%
ALTRO	308	1.223	11	65	-96%	-95%
Totale	48.573	230.169	52.789	268.381	9%	17%

Tabella 3. Dimessi e valorizzazione economica (importo in migliaia di euro) dei ricoveri anni 2020-2021, suddivisi per dipartimento di dimissione. Fonte: banca dati aziendale. Importo in migliaia di euro.

Si rileva un aumento generalizzato di tutte le **linee di produzione**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Linea Produzione	2020		2021		Delta %	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Cardiologia Cardiochirurgia	5.975	48.327	6.433	54.850	8%	13%
Chirurgia Generale	5.618	31.124	6.416	36.370	14%	17%
Pneumologia	4.734	19.220	5.070	25.054	7%	30%
Trapianti organo	216	12.632	276	15.538	28%	23%
Urologia	3.177	10.853	3.505	12.534	10%	15%
Trapianti midollo	159	10.195	207	13.021	30%	28%
Gastroenterologia	3.663	10.958	3.840	11.529	5%	5%
Malattie Infettive	1.616	9.806	1.763	11.403	9%	16%
Ortopedia	1.614	7.784	2.081	11.657	29%	50%
Ginecologia	2.739	7.316	2.990	8.146	9%	11%
Emolinfopatie	1.140	6.653	1.253	7.579	10%	14%
Emergenza/Urgenza	802	5.986	848	7.826	6%	31%
Primo 80 % dell'importo	31.453	180.853	34.682	215.508	10%	19%
Totale	48.573	230.169	52.789	268.381	9%	17%

Tabella 4. Dimessi, valorizzazione economica (importo in migliaia di euro), valore medio dei ricoveri anni 2020-2021, suddivisi per linea di attività. Fonte: banca dati aziendale. Importo in migliaia di euro.

La linea di produzione Pneumologia comprende la maggior parte della casistica Covid.

L'attività in regime di **day hospital** registra un aumento di +1.004 dimessi (+12,4%): nell'anno 2021 si è assistito ad un mantenimento del day hospital oncologico (+4 ricoveri, +2,2%) e all'incremento dei day hospital non oncologici (+1.000, 12,6%) per incremento dell'attività di day surgery (oculistica, ginecologia, chirurgia generale).

Specialistica ambulatoriale

L'andamento dell'attività ha registrato, a livello complessivo, un aumento rispetto ai valori economici del 2020 (complessivamente: +10,930 milioni euro, pari al +14,1%) superando i livelli di attività 2019.

Superata con la fine del 2020 la fase più acuta e complessa causata dalla prima ondata della pandemia da Covid19, l'anno 2021 si è assestato come un anno di ripresa delle attività

ordinare secondo modalità e ritmi svincolati dalla emergenza vera e propria, nonostante le ulteriori situazioni critiche epidemiologiche che si sono succedute (la terza ondata ad inizio primavera e la quarta ondata ad inizio inverno fino a fine anno).

Molte attività ambulatoriali che rappresentano un incremento rispetto all'anno precedente, le più rilevanti sono:

- Visite (+1,524 milioni di euro +15,5%);
- Prestazioni di laboratorio (+3,849 milioni di euro +22,8%);
- PET +1,6 milioni di euro (+14,2%);
- Prestazioni terapeutiche, chirurgiche e mediche (+1,017 milioni euro +34,8%).

Per alcune attività vi è stato un decremento rispetto all'anno precedente di seguito le più rilevanti:

- Radioterapia (-142 mila euro -2,8%);
- Dialisi (-406 mila euro -5,5%).

Raggruppamento prestazioni	2019		2020		2021	
	QTA	IMPORTO	QTA	IMPORTO	QTA	IMPORTO
VISITE	586.628	13.227.262	442.371	9.854.511	518.029	11.378.583
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	20.789	1.067.839	15.791	797.221	19.401	971.507
DIAGNOSTICA STRUMENTALE/BIOPSIE	131.321	4.627.927	102.542	3.437.620	119.177	4.214.168
DIALISI	78.443	7.655.144	77.103	7.374.468	74.567	6.968.851
LABORATORIO	2.565.372	18.465.219	2.238.925	17.010.073	2.489.352	20.858.789
MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	120.712	2.842.437	92.536	2.304.055	115.650	2.801.010
MEDICINA NUCLEARE	3.285	560.216	2.823	484.360	3.023	517.108
PET	9.793	12.516.683	8.842	11.304.191	10.106	12.904.414
DENSITOMETRIA OSSE	8.377	317.267	6.765	256.853	8.382	318.202
ECO-ECOCOLORDOPPLER	95.689	4.449.703	80.743	3.751.536	96.968	4.554.295
RX	86.473	1.870.901	61.461	1.339.035	68.837	1.533.958
RM	11.003	2.622.073	10.224	2.460.554	11.105	2.666.861
TC	43.267	5.096.096	40.480	4.863.444	46.374	5.614.600
RADIOTERAPIA	37.923	4.259.853	37.562	5.069.041	35.889	4.927.313
TERAPIA FISICA-RRF	8.745	70.154	5.898	48.091	5.252	43.025
CHEMIOTERAPIA	32.003	4.139.985	32.943	4.208.965	32.916	4.214.015
PREST TERAPEUTICHE/CHIRURGICHE/MEDICHE	78.285	4.251.937	61.125	2.924.006	69.997	3.940.848
TRASFUSIONI	4.199	202.679	5.073	217.161	5.396	208.622
Totale	3.922.307	88.243.375	3.323.207	77.705.185	3.730.421	88.636.168

Tabella: Attività specialistica ambulatoriale per pazienti ambulatoriali al lordo del ticket anno 2019-2021
 Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni ambulatoriali (ASA)

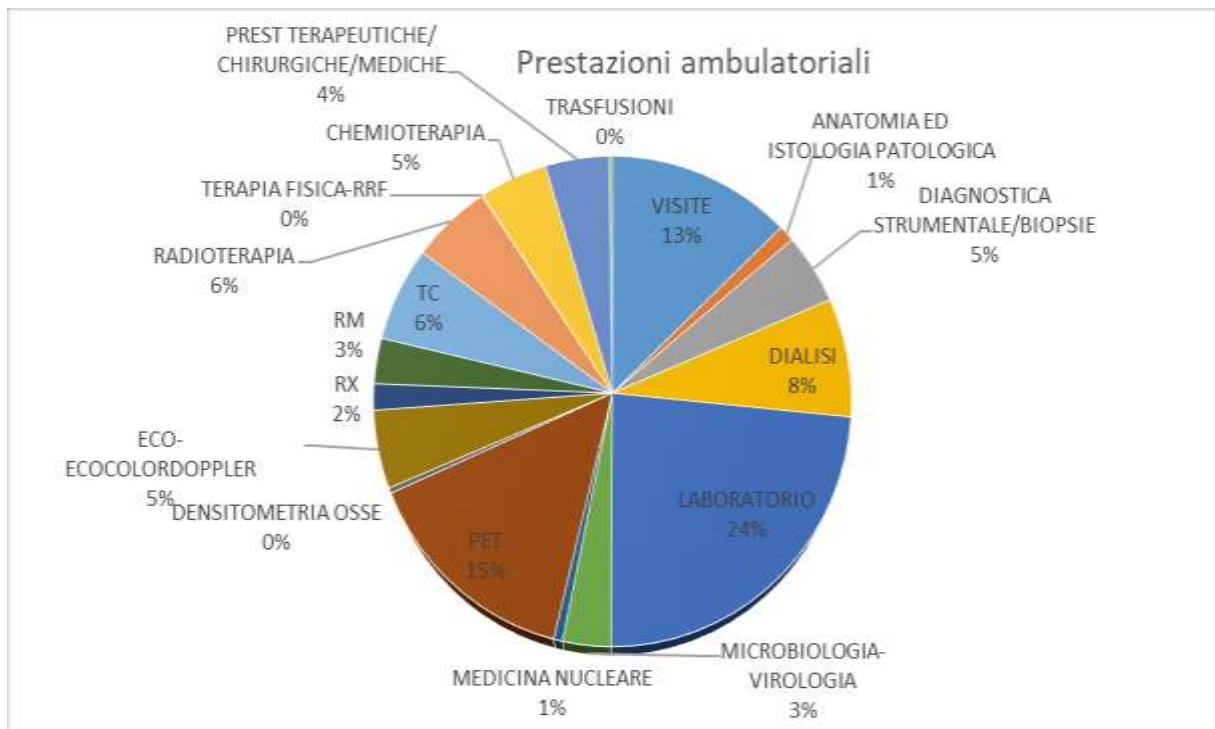


Grafico: composizione % della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali anno 2021.
 Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2021 (ASA)

Nel corso del 2021 sono state tracciate circa 500 prestazioni di colloqui in videochiamata e teleconsulti erogate a pazienti in carico al policlinico, principalmente nelle aree delle medicine con particolare riferimento alle UO di endocrinologia, nutrizione clinica, geriatria e nell'area della cardiocirurgia (teleconsulti).

Per quanto riguarda la provenienza dei pazienti trattati si rileva che:

- l'attività per assistiti della provincia di Bologna rappresenta il 74,9% della valorizzazione complessiva, in riduzione rispetto al 2020;
- l'attività per pazienti assistiti da altre Ausl della regione è il 11,4% e per pazienti extraregione il 13,7%; in entrambe i casi in incremento rispetto al 2020.

Pronto soccorso

L'attività di pronto soccorso registra nel 2021 un incremento del numero di accessi e un miglioramento della percentuale di filtro (misurato dall'indicatore dell'incidenza dei pazienti ricoverati a seguito dell'accesso al pronto soccorso, sul totale degli afferiti al pronto soccorso). Si conferma anche per l'anno 2021 che gli accessi più frequenti si riferiscono alla popolazione nella fascia di età pediatrica (età compresa fra 0 e 18 anni).

PS	2019		2020		2021	
	Casi	% Ric	Casi	% Ric	Casi	% Ric
PS Generale	77.145	25,9 %	55.905	30,7 %	62.551	27,9 %
PS Oculistico	24.418	0,7 %	15.855	0,4 %	17.849	0,1 %
PS Ortopedico	13.091	7,3 %	6.962	4,5 %	8.933	5,7 %
PS Ostetrico Ginecologico	11.718	25,8 %	8.425	27,3 %	9.297	22,4 %
PS Pediatrico	23.527	8,2 %	14.443	10,5 %	18.464	8,8 %
Totale	149.899	17,4 %	101.590	21,0 %	117.094	18,5 %

Fasce età pazienti	2019		2020		2021	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
<=18	28.765	19,2 %	16.329	16,1 %	19.371	16,5 %
19-30	21.352	14,2 %	13.902	13,7 %	16.635	14,2 %
31-40	19.418	13,0 %	13.809	13,6 %	16.014	13,7 %
41-50	16.965	11,3 %	12.136	11,9 %	13.663	11,7 %
51-60	16.269	10,9 %	11.748	11,6 %	13.224	11,3 %
61-70	13.234	8,8 %	9.525	9,4 %	10.682	9,1 %
71-75	7.589	5,1 %	5.279	5,2 %	6.103	5,2 %
76-80	8.550	5,7 %	5.874	5,8 %	6.378	5,4 %
81-85	7.998	5,3 %	5.860	5,8 %	6.744	5,8 %
86-90	5.959	4,0 %	4.380	4,3 %	5.104	4,4 %
91-95	2.901	1,9 %	2.117	2,1 %	2.487	2,1 %
96-100	836	0,6 %	594	0,6 %	631	0,5 %
>100	63	0,0 %	37	0,0 %	58	0,0 %
Totale	149.899		101.590		117.094	

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia		63,4	79,87	62,66	79,25	Mantenimento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione		19,42	8,72	19,77	9,05	Mantenimento/Incremento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione		17,18	11,41	17,57	11,69	Mantenimento/Incremento
Indice di case mix degenza ordinaria	1,2	1,2		1,25		Mantenimento
Indice comparativo di performance	1,01	1,02		1,07		Mantenimento

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità-Edizione 2022

3.2.2 Area di performance dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

I temi della qualità, della sicurezza e la gestione del rischio nonché l’appropriatezza delle cure sono obiettivi prioritari delle aziende del servizio sanitario. L’interazione delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l’adozione di pratiche di governo clinico che consentono di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l’erogazione di cure efficaci e sicure.

In questo capitolo si sviluppano le azioni che l’azienda ha realizzato, in linea con gli obiettivi definiti nel piano della performance 2021-2023, in materia di qualità e sicurezza e qualità percepita dall’utente.

AREA QUALITA’

Qualità ed accreditamento

A seguito del conseguimento del rinnovo dell’Accreditamento Istituzionale nell’anno 2020 (DGR n. 21954 del 04/12/2020), si è proceduto a effettuare attività di supporto e sorveglianza per lo sviluppo e mantenimento dei requisiti dell’Accreditamento Istituzionale. Inoltre, si è proceduto in maniera continuativa alle attività di supporto, sviluppo e applicazione di quanto richiesto dai riferimenti nazionali e internazionali per:

- il rinnovo e/o conseguimento delle Autorizzazioni relative al Centro Nazionale Trapianti/ Centro nazionale Sangue (D. Lgs 191/2007 e D. Lgs 16/2010) per i programmi di Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche;
- il mantenimento dell’autorizzazione AIFA (Determina AIFA 809/2015) per tre Unità Cliniche che eseguono sperimentazioni di fase 1;
- il rinnovo della Certificazione Europea EUSOMA per la Breast Unit del Tumore della Mammella;
- il mantenimento dei requisiti dello standard Jacie per il Programma Trapianto di cellule staminali nel paziente adulto e impostato lo sviluppo dello stesso sistema per il Programma Trapianto di cellule staminali nel paziente pediatrico la cui verifica è prevista per il 2022;
- il percorso ai fini dell’approvazione dei nuovi Membri delle Reti di riferimento Europee per le malattie rare del fegato (Rare liver);
- l’elaborazione delle “Carte di Servizi” dei Centri Trapianto di Organo e pubblicazione nel sito dell’azienda per l’informazione e la trasparenza dei processi.

Nel 2021 è stato effettuato il rinnovo della rete dei rappresentanti della direzione per la qualità, individuati dai Direttori di Dipartimento e di unità operativa, a cui è stato assicurato, compatibilmente con l'emergenza pandemica, il supporto e la consulenza da parte dei facilitatori dell'area qualità.

La partecipazione a progetti coordinati a livello regionale sui temi dell'equità, della health literacy, dell'umanizzazione ha subito un rallentamento generale dovuto all'emergenza pandemica.

L'area qualità ha partecipato nel 2021 a un progetto interaziendale (AUSL-BO, AUSL-RE e AOU-BO) per la validazione di un questionario sull'esperienza del paziente afferente ai PDTA.

L'elenco dei valutatori regionali dell'Azienda è stato aggiornato al fine proseguimento dei rapporti istituzionali con l'Agenzia Socio Sanitaria Regionale per il recepimento delle nuove normative, la partecipazione attiva alle iniziative formative e progettuali attivate a livello regionale e la collaborazione (con i valutatori qualificati dalla Regione Emilia-Romagna) nel processo di verifica presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate ai fini del rilascio e del rinnovo dell'accreditamento istituzionale. Inoltre, gli stessi valutatori sono coinvolti negli audit interni delle articolazioni aziendali.

Qualità percepita dal paziente

L'Azienda riconosce il ruolo di interlocutore primario al cittadino, promuovendo la partecipazione attiva alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti degli utenti.

Attraverso la collaborazione con le Associazioni di Volontariato e nell'ambito del Comitato Consultivo Misto, il cittadino partecipa alle scelte nell'organizzazione dei servizi, per il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. L'Azienda si avvale del supporto di 69 associazioni di volontariato convenzionate che offrono a pazienti e familiari punti di ascolto e di accoglienza, supporto psicologico e gruppi di auto-aiuto, laboratori teatrali, corsi di meditazione, prestito libri per i piccoli pazienti.

Nell'ambito dei servizi di mediazione linguistico-culturali ed interpretariato attivi nel Policlinico, attenzione è stata rivolta alla "postazione fissa", tipologia di servizio che prevede la presenza fissa di un mediatore culturale. In relazione all'esigenza di garantire la presenza di un interprete specializzato nel linguaggio italiano dei segni (LIS), è stata prevista tale tipologia di servizio, formalizzata all'interno del capitolato d'appalto, al fine di ottemperare al meglio a tali richieste.

Per l'anno 2021, gli interventi di "mediazione a chiamata" (urgente o programmata) effettuati sono stati 1059, rispetto ai 551 interventi dell'anno precedente. Per quanto riguarda le lingue per la quale sono state richieste il maggior numero di mediazioni, troviamo

al primo posto l'arabo con 225 prestazioni su 1059, a seguire troviamo l'urdu per cui sono state effettuate 200 mediazioni. Un ulteriore dato rilevante è presente per la lingua bengalese con 156 interventi di mediazione.

Nel corso dell'anno 2021 è continuato l'utilizzo dell'interpretariato telefonico da remoto, utile nella gestione delle emergenze e per aiutare a risolvere immediatamente le più diverse necessità linguistiche.

AREA APPROPRIATEZZA

Appropriatezza dei setting assistenziali

L'Azienda già da diverso tempo, definisce annualmente un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione dell'attività inappropriata in degenza ordinaria e day hospital. Nel 2021, come già nel 2020 la pandemia COVID-19 ha avuto un forte impatto sia sulla numerosità sia sulla tipologia dei ricoveri "puliti" (non COVID): molti ricoveri "potenzialmente inappropriati" sono stati eseguiti con altro setting assistenziale a minore impegno o rinviati nel tempo.

Le aree maggiormente interessate sono state quelle chirurgiche (generali e specialistiche) con particolare riguardo la casistica oggetto di monitoraggio negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriata, con l'obiettivo di trattare la casistica meno complessa in day hospital.

Il risultato ottenuto, rappresentato nella tabella sottostante, evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato anche con un significativo margine rispetto al valore medio regionale.

	AOSP BO anno 2021	Regione ER anno 2021	Target atteso
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,12	0,15	<0,18

Nel dettaglio si nota che la casistica dei DRG potenzialmente inappropriati in degenza ordinaria, ed in particolare quelli programmati (tipologia di ricoveri sui quali è possibile incidere nella scelta del setting), si è notevolmente ridotta rispetto al 2019 (anno di riferimento) sia in termini assoluti, da 4.548 ricoveri a 2.937, sia in valore percentuale; in particolar modo per i ricoveri chirurgici la cui percentuale sul totale è si è ridotta dal 17% al 10%.

Le aree in cui la casistica è stata trattata in misura minore in degenza ordinaria con potenziamento dell'attività in day hospital o per esterni riguardano per l'area chirurgica: l'otorino, l'oculistica, la chirurgia generale e maxillo-facciale, mentre nell'area medica le discipline maggiormente coinvolte sono la cardiologia, l'oncologia e la nefrologia.

Da rimarcare il fatto che per i 14 DRG chirurgici ad altissimo rischio di inappropriatazza se eseguiti in degenza ordinaria, monitorati dalla Regione Emilia-Romagna e per i quali è previsto un abbattimento tariffario se eseguiti in degenza ordinaria, il numero assoluto si è ridotto a 959 nel 2021 rispetto ai 1.377 del 2019 con un calo percentuale del 30%.

Per quanto riguarda invece la casistica urgente (fondamentalmente da Pronto Soccorso) rispetto al 2019 si è verificata una riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati da 2.508 ricoveri a 1.515 in termini assoluti passando da un 9,5% sul totale della casistica al 6,5% dei ricoveri urgenti.

Tale calo, peraltro, è ipotizzabile sia dovuto più al complesso quadro epidemiologico che non a precisi assetti organizzativi, per cui è da presupporre che tale riduzione non sia strutturale, ma dovuta fondamentalmente alla situazione contingente.

Appropriatezza farmaceutica e di utilizzo dei dispositivi medici

Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

a) Farmaci ad elevato impatto sulla farmaceutica territoriale

Nel corso del 2021 sono continuate le azioni messe in campo da anni nell'ambito del **Progetto Interaziendale Governo del Farmaco**, al quale partecipano AUSLBO, AOUBO e IOR, tese al contenimento della spesa farmaceutica territoriale e all'uso appropriato delle classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatazza.

Le classi di farmaci sulle quali è richiesto uno specifico impegno sono:

- Antibiotici

Anche per il 2021, per questa categoria di farmaci, l'obiettivo consisteva nella promozione del loro uso appropriato al fine di contrastare la diffusione delle resistenze.

Tale obiettivo è stato perseguito anche nel 2021 con una riduzione dei consumi territoriali sulla base di un trend già registrato nel 2020.

Indicatore	Risultato 2021	Media RER
IND0340 Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti (AUSL Bologna)	8,96	9,38

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

- PPI

Nel corso del 2020 si è registrato un aumento nel consumo di PPI, tale da rendere necessario il monitoraggio dei consumi per il 2021

Indicatore	Risultato 2021	Media RER
IND0695 Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti (Ausl Bologna)	59,86	59,34

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera si è registrata nell'anno 2021 una diminuzione nel numero di DDD erogate (-7%) (Tab.4), verosimilmente dovuto anche alle difficoltà logistico-organizzative legate all'emergenza COVID, che hanno di fatto reso difficoltoso l'accesso dei pazienti presso i punti di erogazione diretta.

Tab.4– Variazione % DDD inibitori della pompa acida AOU BO VS RER

Codice	Descrizione	EMILIA-ROMAGNA			AOU Bologna		
		N° DDD 2021 (RER)	N° DDD 2020 (RER)	Var% 21/20 (RER)	N° DDD 2021 (BOH)	N° DDD 2020 (BOH)	Var% 21/20 (BOH)
A02BC	A02BC - INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	8.589.651	9.986.930	-14,0	384.335	413.380	-7,0
A02BC01	A02BC01 - OMEPRAZOLO	1.354.660	2.808.899	-51,8	125937	326412	-61,4
A02BC02	A02BC02 - PANTOPRAZOLO	1.603.181	1.253.260	27,9	193.886	15.092	1184,7
A02BC03	A02BC03 - LANSOPRAZOLO	5.612.018	5.903.300	-4,9	64.400	71.876	-10,4
A02BC04	A02BC04 - RABEPRAZOLO	4.536	4.235	7,1			
A02BC05	A02BC05 - ESOMEPRAZOLO	15.256	17.236	-11,5	111.9999		

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Omega 3

A seguito della Nota AIFA 13 che ha cambiato le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 escludendone l'impiego a carico SSN nella prevenzione cardiovascolare secondaria, ha reso necessario la graduale rivalutazione delle terapie in atto da parte dei clinici.

Si è registrato un crescente incremento dei consumi di Omega 3 nell'area Metropolitana di Bologna: consumo giornaliero su 1000 residenti pari al 7,08% vs una media regionale del 4,01%.

Indicatore	Risultato 2021	Media RER
IND0794 Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti (Ausl Bologna)	7,08	4,01

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

Questo valore doppio rispetto alla media regionale ha reso necessari degli approfondimenti sull'appropriatezza d'uso nell'ambito della commissione AVEC ed è stata predisposta una campagna informativa tesa a sottolineare gli utilizzi a carico SSN.

Anche per l'Azienda Ospedaliera di Bologna si è registrato un incremento dei consumi in termini di DDD degli Omega 3 pari a 8.2%.(Tab.5)

Tab.5– Variazione % DDD omega 3 trigliceridi AOU BO VS RER

Descrizione	EMILIA-ROMAGNA			AOU Bologna		
	N° DDD 2021 (RER)	N° DDD 2020 (RER)	Var% 21/20 (RER)	N° DDD 2021 (BOH)	N° DDD 2020 (BOH)	Var% 21/20 (BOH)
C10AX06 - OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	914318	1089160	-16.1	136610	126265	8.2

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Farmaci per la cronicità

Nel 2020 è stata pubblicata la Nota Aifa 97 per la prescrizione della terapia anticoagulante orale NAO nei pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV), che prevede la compilazione di una scheda di terapia da parte dello specialista o del MMG, consentendo quindi anche a questi ultimi la possibilità di prescriberli. Per quanto riguarda l'andamento prescrittivo dei NAO la % di pazienti Naive in NAO per Bologna pari all'61,03%, leggermente inferiore alla media regionale 62,27%.

Indicatore	Risultato 2021	Media RER
IND0724 Incidenza di trattamento con i NAO (pazienti naive + switch da AVK) (Ausl Bologna)	4.57	4.59
IND0484 % di pazienti trattati con i NAO (Ausl Bologna)	61.03	62.27

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

Rispetto ai farmaci per la cronicità per la BPCO, in considerazione dell'obiettivo regionale e della pubblicazione della Nota AIFA 99, è stata svolta a fine 2021 nell'ambito della Commissione AVEC una riunione plenaria che ha visto coinvolti MMG, Specialisti ospedalieri e Farmacisti al fine di definire strategie organizzative per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci della BPCO e contenerne i consumi.

Rispetto al tema del Diabete, la formazione prevista per il 2021 per pianificare azioni locali finalizzate all'uso appropriato di questi farmaci e al contenimento della spesa non è stata effettuata in attesa della pubblicazione della Nota Aifa 100, avvenuta a gennaio 2022.

b) Farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera

• Contenimento del consumo di farmaci antimicrobici sistemici e Stewardship Antimicrobica

Nel 2021 all'interno del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare sul tema della Stewardship Antimicrobica, costituito da Infettivologo, Farmacologo e Farmacista ospedaliero. Il gruppo si riunisce settimanalmente per valutare eventuali criticità che possono presentarsi nella gestione di routine dei farmaci antibiotici ed antimicotici e per condividere ed analizzare i dati di utilizzo e consumo provenienti da entrambe le realtà (AOSP BO e AUSL BO). Il gruppo è inoltre attivo anche per qual che riguarda l'organizzazione dei programmi di formazione per i colleghi Farmacisti sia territoriali che ospedalieri sul tema dell'antibioticoresistenza e della stewardship.

Nel Policlinico è proseguita l'attività di controllo delle molecole antimicrobiche all'interno del Progetto di Stewardship Antimicrobica presente a partire dall'anno 2013. In questi anni la collaborazione attiva tra un team di consulenti infettivologi e la Farmacia Clinica ha permesso di tenere monitorate un gruppo di molecole selezionate in relazione alle loro peculiarità di indicazione, rischio di danno ecologico, tossicità ed elevato costo. I nuovi antibiotici classificati dall'OMS come farmaci "reserved" (Tab.6 e Tab.7) sono gestiti all'interno del programma di Stewardship attraverso l'attività del farmacista che verifica puntualmente la presenza o meno di una consulenza infettivologica relativa alle richieste provenienti dai Reparti di Degenza. Questo tipo di controllo permette una corretta gestione delle terapie empiriche e della loro durata.

Tab.6 - Consumo DDD totali 12 mesi 2021 degli antibiotici "reserved" con scheda Aifa

DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO	DDD 12 mesi 2021
MEROPENEM-VABORBACTAM	166
CEFTAZIDIME-AVIBACTAM	1.452
CEFIDEROCOL	1.070
CEFTOLOZANE-TAZOBACTAM	0

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Nel 2021 sono stati trattati con antibiotici "reserved" n. 149 pazienti (Tabella 7.) di cui il 26% (n.39 pz) con Cefiderocol, il 14% (n. 21 pz) con Meropenem-Vaborbactam ed il 60% (n.89 pz) con Ceftazidime –Avibactam. Dal monitoraggio effettuato tutti i trattamenti risultano prescritti da Medici Infettivologi come da indicazioni AIFA.

Tab.7 - Numero di pazienti trattati nel 2021 con antibiotici "reserved"

FARMACO	NR.PZ TRATTATI 12 MESI 2021	SCHEDE AIFA (INFETTIVOLOGO)
CEFIDEROCOL	39	100%
MEROPENEM- VABORBACTAM	21	100%
CEFTAZIDIME- AVIBACTAM	89	100%

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Antidiabetici: insuline basali e associazione metforminaglifozine o incretine

Rispetto agli indicatori di appropriatezza definiti dalla regione (Fig. 2) i dati SIVER disponibili a 8 mesi 2021 indicano per l'Area di Bologna le seguenti %:

- 32.8% di pazienti in terapia con metformina che necessita di un secondo ipoglicemizzante in presenza di un rischio cardiovascolare o di una patologia renale e che associa una glifozina o una incretina rispetto alla media regionale del 37.8 % e all'obiettivo regionale del 40%
- 69,78% di pazienti in terapia con insuline basali a minor costo rispetto ad una media regionale dell'82,05% e all'obiettivo regionale dell' 85%.

Indicatore	Risultato 2021	Target atteso
IND0335 % di utilizzo dei farmaci incretinomimetici in pazienti con diabete con trattamento in monoterapia con metformina che aggiungono un secondo farmaco orale	39,88	≥40%
IND0731 % trattamento con le insuline basali a minor costo	73,19	≥85%

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

- Farmaci Anti VEGF

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore la Nota AIFA 98 attraverso la quale la CTS di AIFA esprime un giudizio di sostanziale sovrapposibilità terapeutica per l'uso intravitreale di:

- aflibercept, bevacizumab, brolocizumab e ranibizumab nell'indicazione AMD
- aflibercept, bevacizumab e ranibizumab nell'indicazione DME nei pazienti con visus non peggiore di 20/40 (pari ad almeno 5/10) nell'uso prevalente.

Pertanto la Nota stabilisce che *un'alternativa terapeutica è da preferire*, nel pieno rispetto delle indicazioni d'uso e delle evidenze disponibili, *qualora sia anche economicamente più vantaggiosa*, tenuto conto delle condizioni che ne favoriscano l'impiego nello specifico contesto assistenziale ed in funzione della risposta del paziente.

Il target regionale nei pazienti incidenti è stato fissato al $\geq 75\%$ per il farmaco economicamente più vantaggioso, che risulta essere il bevacizumab.

Gli attuali report relativi alla scheda di prescrizione multifarmaco disponibili all'interno della piattaforma AIFA non contengono tutti i dati necessari per il calcolo dell'indicatore. È stata pertanto inviata una richiesta ad AIFA di revisione e implementazione dei report.

I dati di prescrizione dell'Azienda Ospedaliera di Bologna riferiti a tutti i pazienti trattati nel 2021 evidenziano un 58% di utilizzo del bevacizumab. Rispetto all'obiettivo regionale che è riferito ai soli pz incidenti, il dato è del 67%. (Tab.8 e 9.)

Tab.8 e 9 - Numero di iniezioni effettuate nel 2021 su pazienti prevalenti e incidenti

Dati 12 mesi 2021		
Farmaco	N iniezioni totali	% iniezioni
Bevacizumab	2884	58%
Aflibercept	1640	33%
Ranibizumab	377	8%
Brolucizumab	31	1%
Totale	4932	100%
Dati 12 mesi 2021 su pazienti incidenti		
Farmaco	N iniezioni totali	% iniezioni
Bevacizumab	1229	67%
Aflibercept	467	25%
Ranibizumab	131	7%
Brolucizumab	13	1%
Totale	1840	100%

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Per migliorare la performance aziendale nell'ultimo quadrimestre 2021 sono state attivate azioni di sensibilizzazione dei clinici tramite l'organizzazione di un incontro plenario della Commissione AVEC e incontri specifici con il coinvolgimento degli oculisti. Analizzando i dati del solo periodo settembre-dicembre 2021 si evidenzia un netto miglioramento del dato, pari ad un utilizzo del bevacizumab nel 72% dei casi trattati.

Indicatore	Risultato 2021	Target atteso
Per le indicazioni comprese nella nota AIFA 98, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti	62,33%	≥75%

- Impiego di farmaci oncologici e oncoematologici

La spesa per farmaci oncologici, compreso le terapie CART, nell'anno 2021 ha raggiunto i 59,5 mln e rappresenta il 48% della spesa complessiva del Policlinico per i medicinali e l'impatto dell'innovazione in tale ambito pone serie criticità sulla sostenibilità del sistema.

E'proseguita nell'anno 2021 la verifica dell'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate, con particolare riferimento ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del migliore rapporto costo/opportunità.

Per il monitoraggio del consumo e della spesa dei farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate, si è provveduto regolarmente alla corretta compilazione del flag di "innovatività limitata" nel flusso informativo FED, come richiesto dalle indicazioni regionali.

Per la valutazione del costo/opportunità la regione ha proposto alcuni indicatori da valutare solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci, rispetto alla Tab.11. considerando i prezzi delle singole molecole oggetto di analisi ad oggi sono stati valutati solo i primi due indicatori (alectinib vs brigatinib e ciclina), come indicato in tabella 11.

In particolare, per il 1°indicatore il risultato AOSP a 12 mesi è del 22% con un maggiore utilizzo del farmaco alectinib verso il farmaco brigatinib, in parte motivato dai clinici per l'utilizzo in 2° linea, in caso di insuccesso del trattamento di 1L, del nuovo farmaco lorlatinib come da indicazioni in scheda tecnica. Rispetto al 2°indicatore il dato a 12 mesi è del 50% vs un target regionale di ≥40% a favore del farmaco palbociclib.

Tabella 11. Valutazione costo/opportunità 6 mesi 2021 farmaci oncologici orali

Indicatore: Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GreFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:	Target: % di utilizzo del farmaco meno costoso	Valutazione 12 mesi 2021
1° Linea di trattamento del NSCLC, ALK+: Alectinib e brigatinib	≥60%	AOSP 2021: 22%
1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA	≥ 40%	AOSP 2021: 50%
1° Linea o linee successive per il melanoma avanzato metastatico: Dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib	≥ 40%	Non valutabile visti gli attuali prezzi dei farmaci in uso; il rapporto costo opportunità è confermato come potenziale principio di scelta
1° Linea del ca della prostata, metastatico, castrazione resistente: Abiraterone, enzalutamide	≥60%	Non valutabile visti gli attuali prezzi dei farmaci in uso; il rapporto costo opportunità è confermato come potenziale principio di scelta

- Allestimenti delle terapie antitumorali

Presso i Laboratori Antitumorali del Centro Compounding, in linea con le raccomandazioni ministeriali e regionali in materia, sono proseguite le azioni organizzative per ottimizzare la produzione delle terapie antitumorali quali:

- la programmazione di drug-day anche per farmaci di nuova introduzione, per concentrare l'allestimento e la somministrazione di molecole ad alto costo;
- la condivisione con i clinici di arrotondamenti della dose, laddove possibile, per alcuni farmaci ad alto impatto di spesa e con una limitata numerosità dei pazienti;
- l'utilizzo di sacche multidose di principi attivi già in soluzione;
- l'estensione della validità dei residui di produzione di farmaci in seguito a rivalutazione della stabilità chimico-fisica e microbiologica, sia dopo ricostituzione che in soluzione;
- il monitoraggio delle terapie rese alla farmacia e non somministrate e dell'eventuale riutilizzo in sicurezza;
- riguardo alle terapie rese, nel 2021 sono state restituite alla farmacia in totale n. 509 terapie, pari allo 0,95% del totale degli allestimenti annuali per l'azienda, escluso i farmaci sperimentali e le siringhe intravitreali di bevacizumab.

Il 39.9% (n.203) di tali terapie rese è stato recuperato pari ad un valore di spesa di 57.491 euro.

E' stata effettuata anche un'analisi delle diverse motivazioni del reso della terapia che ha evidenziato un 64% di resi dovuto a condizioni cliniche del paziente non correlate alla terapia, un 5% a dovuto a effetti collaterali sospetti della terapia, un 12% dovuto alla

mancata presentazione del paziente all'appuntamento e il restante 12% dovuto a cause non specificate. (Fig.3).

Fig. 3. – Analisi % motivazioni dei resi delle terapie recuperate - anno 2021

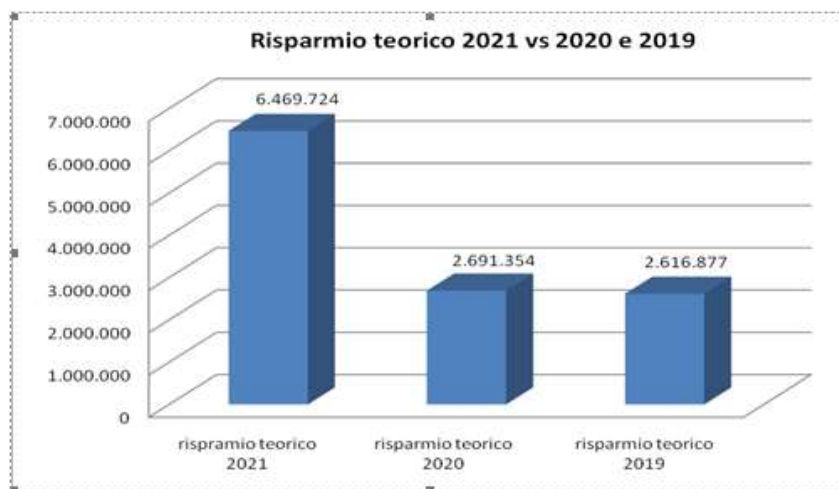


Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Allestimenti delle terapie antiblastiche sperimentali

Nel 2021 è notevolmente incrementato il coinvolgimento del Centro Compounding nell'allestimento di farmaci sperimentali e di usi compassionevoli in dosi personalizzati. Il numero di allestimenti di terapie sperimentali effettuati nel 2021 è stato di 6.991 vs 4.855 nel 2020 con un incremento rispetto al 2020 del 44% dell'attività di produzione e del coinvolgimento in attività di monitoraggio (n. 363 visite vs 266, +36%) svolte dai Laboratori Antiblastici. Si è valutato come lo svolgimento di tale attività consenta un potenziale risparmio di spesa per farmaci ad alto costo già in commercio per altre indicazioni e forniti gratuitamente dalle aziende farmaceutiche per la conduzione di tali sperimentazioni cliniche. Nell'ambito di tale attività è stata effettuata una valutazione economica per l'anno 2021 a confronto con il 2020 per valorizzare il risparmio teorico prodotto dall'utilizzo di farmaci sperimentali a costo zero rispetto al costo commerciale a carico SSN degli stessi farmaci.

Prendendo in considerazione il prezzo medio annuale c/iva, per il 2021 è stato calcolato un risparmio teorico di 6,470 mln rispetto ai 2,691mln del 2020 e 2,617 mln del 2019. (Fig.4)

Fig.4 - Confronto del risparmio teorico 2021 vs 2020 e 2019

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Dal 2019 la Farmacia allestisce anche Terapie Sperimentali di Fase 1 per le 3 UU.OO. accreditate nel nostro Policlinico per un coinvolgimento totale di 13 studi clinici in questi 3 anni.

- Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe

Trasversale a più discipline e funzionale a liberare risorse da reinvestire nell'innovazione, l'obiettivo riguarda l'aumento del ricorso ai farmaci, sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in fase di rivalutazione con superamento delle criticità legate allo shift delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche.

In generale l'andamento prescrittivo dimostra il consolidamento nel 2021 della promozione a livello aziendale del ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari, consentendo anche dei notevoli risparmi. Di seguito sono indicate le % di utilizzo a 12 mesi per l'AOUBO rispetto agli obiettivi.

Indicatore	Risultato 2021	Target atteso
IND0370 % di consumo di eritropoietine biosimilari (Ausl Bologna)	97,41	≥90%
IND0657 % di consumo di infliximab biosimilare	100	≥90%
IND0658 % di consumo di etanercept biosimilare (Ausl Bologna)	93,92	≥90%
IND0777 % di consumo di adalimumab biosimilare (Ausl Bologna)	94,62	≥90%

Indicatore	Risultato 2021	Target atteso
IND0659 % di consumo di follitropina biosimilare (Ausl Bologna)	33,06	≥65%
IND0778 % pazienti trattati con trastuzumab sottocute	6,84	≤20%
% pazienti trattati con bevacizumab	62,33	≥90%
IND0780 % di consumo di enoxaparina biosimilare	99,99	≥90%
% pazienti trattati con rituximab sottocute in ambito reumatologico	100%	≥90%

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2021

Ormai in diversi ambiti si è superato il valore atteso del target regionale correlato, si evidenziano le criticità dei dati della *follitropina* per mancata adesione alla gara regionale da parte dei clinici e del *bevacizumab* per una introduzione del biosimilare solo ad aprile, per cui era stata prevista la difficoltà di raggiungere il target regionale proposto (90%). Si segnala inoltre la mancata adesione all'utilizzo del biosimilare di bevacizumab da parte degli oculisti, a tal proposito è da sottolineare che tale posizione ha riflessi minimi sulla spesa per una differenza molto contenuta tra costo del brand e del biosimilare aggiudicato.

- Epatite C

Nel 2021 sono stati avviati al trattamento con i nuovi farmaci ad azione antivirale diretta di seconda generazione (DAAs) per la cura dell'epatite C cronica n. 216 nuovi pazienti. Da un confronto con l'anno precedente risulta che l'andamento degli arruolamenti è sovrapponibile, in quanto il COVID, pur con modalità differenti, anche nel 2021 ha portato ad una riduzione della capacità ambulatoriale. Come indicato nelle linee di programmazione regionali, sono stati privilegiati tra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità: il 99% dei pazienti è stato trattato con glecaprevir/pibrentasvir, sofosbuvir/velpatasvir, sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (miglior costo) e l'1% con elbasvir/grazoprevir (Tab.13).

Nei 12 mesi del 2021 solo n.3 trattamenti con glecaprevir/pibrentasvir (indicazione: pz pediatrici con HCV con età >12 anni) rientrano all'interno del finanziamento del fondo degli innovativi non oncologici (€ 18.129), mentre la restante spesa di € 1.327.153 sostenuta per tutti gli altri trattamenti HCV è ricompresa nell'acquisto ospedaliero.

Indicatore	Target	AOUBO 8 mesi 2021
% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (DocPTR n.229)	≥85	99%

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

L'adozione degli strumenti per il governo clinico, rappresenta la base di attività per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Le azioni già messe in campo da alcuni anni sono finalizzate a promuovere la compilazione, da parte dei medici prescrittori, dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back per la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, costsharing).

- Compilazione dei registri di monitoraggio AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi

L'obiettivo di corretta gestione dei Registri di monitoraggio AIFA è oggetto di interazione con i clinici con particolare riferimento alla compilazione delle schede di fine trattamento che permettono di inoltrare – ove previsto – le richieste di rimborsi alle aziende farmaceutiche. Le risorse che ne derivano, contribuiscono a finanziare in parte l'incremento di spesa determinato dai farmaci innovativi, alcuni dei quali ad altissimo costo.

La percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) per l'anno 2021 è risultata del 99%, superando l'obiettivo regionale posto a >95%.

Indicatore	Risultato 2021	Target
% di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR)	100	>95%

Le proposte di pagamento (PdP) a 12 mesi sono state pari a 2.314.441 euro, di cui il 97% già pagate (Tab 14.).

Tab 14. Valore delle Proposte di Pagamento di competenza anno 2021 (esclusi farmaci Epatite C)

STATO PDP ANNO 2021	VALORE PROPOSTA DI PAGAMENTO
PAGATA	€ 2.239.203
VALUTATA (DA PAGARE)	€ 75.238
NON ACCOLTA	-
TOTALE COMPLESSIVO PAGATO/DA PAGARE	€ 2.314.441

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive

E' proseguita nel 2021 la compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive relative a pazienti trattati con farmaci off-label, farmaci non inseriti in prontuario terapeutico regionale e farmaci in classe Cnn. La farmacia collabora con i clinici per promuovere la corretta compilazione delle richieste prima di inviarle alla Commissione AVEC per la valutazione e indirizza il clinico sulla migliore opzione terapeutica. Nel 2021 sono state inserite nel data base regionale n. 419 richieste totali (+104 rispetto all'anno precedente, +33%).

Le principali classi terapeutiche riguardano i farmaci antineoplastici, immunosoppressori e antibatterici ad uso sistemico. (Tab 15.)

Tab 15. Numero richieste di eccezioni prescrittive per classi terapeutiche – Anno 2021

ATC 2	DESCRIZIONE ATC 2	N°	%
L01	Antineoplastici	219	52%
L04	Sostanza ad azione immunosoppressiva	83	20%
J01	Antibatterici per uso sistemico	36	9%
J05	Antivirali ad uso sistemico	13	3%
A07	Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali	8	2%
J02	Antimicotici ad uso sistemico	8	2%
C01	Terapia cardiaca	7	2%
L03	Immunostimolanti	7	2%
B01	Antitrombotici	6	1%
N03	Antiepilettici	6	1%
Principali gruppi terapeutici		391	94%
	Altri	26	6%
TOTALE COMPLESSIVO		419	100%

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

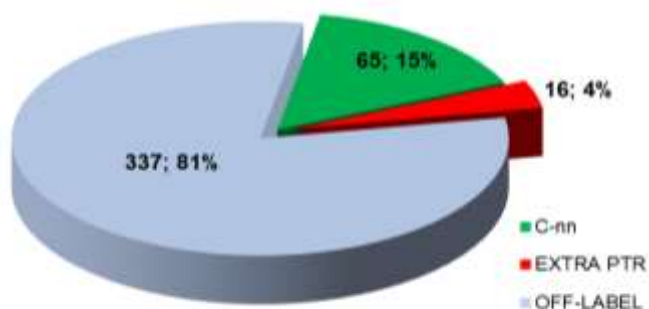
Delle 419 richieste totali n.179 richieste (43%) sono state inviate alla commissione AVEC come presa d'atto, in quanto relative a trattamenti in situazioni di emergenza, per le restanti n.240 richieste la CF AVEC ha espresso n.224 pareri favorevoli e 16 non favorevoli.

Nel 2021 nell'ambito del governo dell'appropriatezza prescrittiva in particolare dei farmaci onco-ematologici è stato assegnato a UO specifiche l'obiettivo di valutazione dell'esito dei trattamenti off-label avviati tramite compilazione della relazione d'esito, che deve riportare i dati di tollerabilità e risposta obiettiva al farmaco secondo i tempi stabiliti dalla CF-AVEC (3-6 mesi). L'obiettivo è misurato tramite l'indicatore "n. di rivalutazioni effettuate su n. di trattamenti avviati" con un target >80%.

Le U.O. oggetto di monitoraggio nell'anno 2021 hanno inviato n. 218 richieste di eccezioni prescrittive (52% del totale) di cui 12 hanno ricevuto parere non favorevole. Per le rimanenti richieste per cui è stato avviato il trattamento (n.206) sono state compilate n. 141 relazioni di esito (68%). Da sottolineare che per le terapie iniziate alla fine dell'anno ancora non è stato possibile rivalutare i pazienti.

Le prescrizioni di farmaci off-label rappresentano l'81% (n.337) del totale delle eccezioni prescrittive, gli extra-prontuario il 5% (n.16), mentre le richieste di farmaci in classe Cnn il 15% (n.65). (Fig.5)

Fig.5- % SCHEDE DI ECCEZIONI PRESCRITTIVE PER TIPOLOGIA: ANNO 2021



Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

- Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici e alimentazione data base oncologico (DBO)

La prescrizione dei farmaci oncologici per via parenterale, inclusi i farmaci sperimentali, è informatizzata da tempo; permane una quota molto ridotta di prescrizioni cartacee su consulenza e di reparti non oncologici (es. nefrologia, reumatologia, oculistica) non informatizzati.

Riguardo le terapie con **farmaci oncologici orali**, erogati in distribuzione diretta in un ambulatorio dedicato a pazienti oncologici e onco-ematologici, la prescrizione informatizzata è stata avviata da aprile 2019. La prescrizione informatizzata riguarda le terapie orali ad alto costo prescritte nei DSA oncologici e ha raggiunto nel 2021 il 98% dei pazienti trattati.

Riguardo all'alimentazione del **data base oncologico (DBO)** come da circolare regionale, nel 2021 l'invio dei dati delle terapie è avvenuto regolarmente secondo le scadenze regionali previste. I dati dell'AOUBO a 12 mesi 2021 rilevano una percentuale complessiva di terapie inserite nel DBO rispetto a quelle candidate al DBO del 83% ed in particolare per le terapie iniettabili del 86%, mentre per le terapie orali del 74%.

Allo stato attuale il DBO, come da circolare regionale, copre solo i tumori solidi e non quelli ematologici. In particolare permangono alcune criticità della nostra azienda relative alla completezza dei dati clinici per la difficoltà nella compilazione di alcuni campi (es. istotipo, radioterapia, recettori/fattori prognostici), a causa di difficoltà a reperire informazioni cliniche specifiche in campi strutturati e/o procedure informatiche non interfacciabili con il programma di prescrizione Log80. Nel 2° semestre 2021 è comunque migliorata la compilazione di tali campi specifici in particolare nell'ambito di alcune neoplasie quali il carcinoma della mammella con una diminuzione della % di campi non noti dal 99% al 46%.

- Compilazione dei registri di monitoraggio AIFA relativi ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19

La collaborazione tra Farmacista, Medici Infettivologi e Medici afferenti ai reparti Covid garantisce la corretta gestione della prescrizione dei Farmaci per la terapia del Covid presenti nel registro di monitoraggio AIFA: Remdesivir (Veklury) e Anticorpi Monoclonali (Bamlanivimab/Etesevimab; Casirivimab/Imdevimab; Sotrovimab).

La prescrizione di questi farmaci viene effettuata attraverso il registro di monitoraggio AIFA e l'approvvigionamento avviene a livello centrale da parte del Ministero della Salute che ha disposto specifiche modalità di gestione e distribuzione del farmaco nelle singole realtà regionali. Per l'Emilia-Romagna viene utilizzato come magazzino centralizzato per tutta la regione il deposito antidoti dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Nel 2021 sono stati trattati n. 742 pz con Remdesivir (Veklury) per il trattamento del COVID, negli adulti e adolescenti a partire da 12 anni di età con polmonite in ossigenoterapia supplementare. Sono stati trattati 5 pz per la nuova indicazione approvata dal 30.12.2021 per pz adulti non ospedalizzati per COVID-19 e non in ossigeno-terapia, con insorgenza di sintomi da non oltre 7 giorni e in presenza di condizioni cliniche che rappresentino dei fattori di rischio per lo sviluppo di Covid-19 grave.

A seguito del Decreto del Ministero della Salute del 6.2.2021, in via emergenziale attraverso un'autorizzazione temporanea e straordinaria e' stata resa disponibile, la temporanea distribuzione dei medicinali a base di anticorpi monoclonali per il trattamento di COVID-19, privi di una autorizzazione all'immissione in commercio nel territorio europeo e nazionale. I farmaci previsti nel Decreto sono l'anticorpo monoclonale bamlanivimab, l'associazione di anticorpi monoclonali bamlanivimab-etesevimab e l'associazione di anticorpi monoclonali casirivimab-imdevimab.

Nel 2021 in totale sono stati trattati n. 277 pz così suddivisi: n.149 pz con casirivimab/imdevimab, n.125 pz con bamlanivimab/etesevimab, n.3 pz con sotrovimab; è importante specificare che nella scelta dei trattamenti con gli anticorpi monoclonali hanno influito le diverse varianti circolanti nel Paese.

Nel corso di tutto il 2021 è proseguita la collaborazione interaziendale con i colleghi di Ausl per quanto riguarda il “Piano di contingenza farmaci COVID-19” interaziendale, con l’obiettivo di garantire la disponibilità di farmaci necessari al trattamento dei pazienti COVID, nei diversi setting assistenziali, attraverso la definizione dei fabbisogni relativi alle necessità delle diverse fasi dell’emergenza. Il monitoraggio è avvenuto attraverso un controllo settimanale o bisettimanale di un elenco di farmaci utilizzati nel corso dell’emergenza COVID, effettuato in entrambe le Aziende, che ha permesso di mettere a fattore comune la disponibilità dei farmaci necessari, garantendo supporto nell’individuazione tempestiva delle frequenti carenze, in particolare dei farmaci destinati ai pazienti COVID nelle terapie intensive.

Riguardo al rischio clinico, dato il perdurare della situazione pandemica i corsi sulla sicurezza e sono stati riprogrammati per il 2022, nel 2021 ci si è focalizzati sul monitoraggio della sicurezza farmaci anti covid 19 e vaccinovigilanza come di seguito riportato.

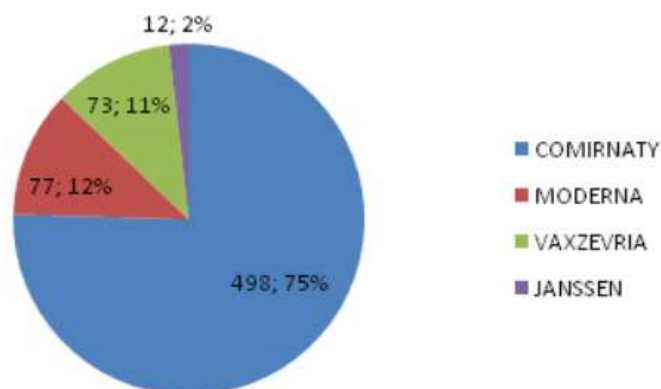
Farmacovigilanza

Nell’anno 2021 sono proseguite, a livello aziendale, tutte le attività di Farmacovigilanza (FV) finalizzate alla prevenzione dei danni causati da reazioni avverse e alla promozione dell’uso sicuro ed efficace dei farmaci, grazie alla trasmissione tempestiva di informazioni sulla sicurezza dei medicinali a pazienti e operatori sanitari.

Considerato l’avvio della vaccinazione di massa anti-Covid19 degli operatori sanitari a partire dal 27/12/2020, nell’anno 2021 si è registrata un’impennata delle segnalazioni di vaccinovigilanza, attività di pertinenza prettamente territoriale.

Nel 2021 sono pervenute al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza n° 925 segnalazioni di sospetta ADR (Adverse Drug Reaction), di cui il 71% (n°660) ha riguardato sospetti AEFI (Adverse Event Following Immunization) da vaccini anti-Covid19 (Fig.6), per le quali nella gran parte dei casi è stato fornito da parte dei farmacisti supporto alla compilazione delle schede.

Fig.6 - Distribuzione per specialità medicinale di AEFI da vaccini anti-Covid19 – Anno 2021



Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Delle 925 segnalazioni totali n. 661 (72%) sono spontanee, 5 (1%) provengono "da studio da uso individuale" e 258 (28%) da tre progetti di Farmacovigilanza Attiva.

A partire da gennaio 2021, infatti, l'Azienda ha aderito al Progetto di FV attiva multi regionale FARO "Farmacovigilanza in Ospedale" di durata biennale, che ha portato alla raccolta di n. 158 segnalazioni di ADR totali. Sono proseguiti inoltre i Progetti regionali di FV attiva POEM2 "Progetto multicentrico regionale di FV attiva in Onco-Ematologia" con n°84 ADR totali e REDEGA "Monitoraggio del profilo rischio-beneficio dei farmaci biologici utilizzati in ambito Reumatologico, Dermatologico e Gastroenterologico" con n°16 ADR totali, entrambi i progetti attivati nel 2020 si concluderanno nel 2022.

Il notevole aumento (+367%) delle segnalazioni rispetto al 2020 (n°198) è dovuto in gran parte alle segnalazioni da vaccini anti-Covid19 e in minor misura al progetto di FV attiva FARO; infatti, se si scorpora il dato relativo alle segnalazioni da vaccini anti-Covid19 il Δ si riduce a +34%.

Per quanto riguarda le terapie avanzate CAR-T (axicabtagene ciloleucel e tisagenlecleucel), per le quali l'Azienda è l'unico centro regionale autorizzato alla prescrizione e somministrazione, per i 35 pazienti trattati state segnalate n°15 ADR, classificate tutte come gravi.

Inoltre sono proseguite tutte le altre attività di FV volte a garantire, a livello aziendale, informazione e formazione degli operatori sanitari ed un capillare monitoraggio della sicurezza dei farmaci:

- la diffusione aziendale - via mail - di Note Informative Importanti AIFA, Comunicati EMA, recall, indicazioni sul corretto utilizzo di farmaci che richiedono dispositivi di somministrazione, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione e Stampa;

- il costante e tempestivo aggiornamento della sezione intranet 'Sicurezza delle Cure -> Farmacovigilanza';
- la diffusione della reportistica annuale delle segnalazioni di FV in evidenza nell'intranet;
- la pubblicazione mensile dei Rapporti AIFA sui vaccini anti-Covid19;
- l'aggiornamento della sezione intranet 'Coronavirus -> Campagna vaccinale: segnalazione di eventuali reazioni avverse'.

Tra le altre attività nei mesi di gennaio e febbraio sono state diffuse delle locandine informative, realizzate in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna al fine di illustrare le modalità di segnalazione di sospetta ADR da vaccino e indirizzare le segnalazioni ai responsabili locali di FV della ASL di competenza.

Nel rispetto delle indicazioni di AIFA per i Responsabili Locali di FV, le segnalazioni sono state inserite in RNF entro 7 giorni dalla data di ricevimento, sono stati contattati i segnalatori per integrare le informazioni mancanti (in particolare posologia, esami ematochimici, farmaci concomitanti, dechallenge e rechallenge, esito e follow-up) e per reperire relazioni cliniche dettagliate (~30 relazioni per segnalazioni riguardanti vaccini anti-Covid19).

La campagna di promozione delle segnalazioni mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" ha consentito di raggiungere, per l'anno 2021, l'invio di segnalazioni informatizzate nella quasi totalità dei casi (96%).

Rispetto all'indicatore AIFA proposto dalle Linee di programmazione regionali risulta raggiunto e ampiamente superato il target di 5 segnalazioni/1000 ricoveri (Tab.15).

Tab.15- Target indicatore AIFA per un buon sistema di Farmacovigilanza in ospedale – anno 2021

Indicatore	Target	AOSPBO – anno 2021
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri (Fonte: Rete Nazionale di FV)	≥ 5	19

Infine si è contribuito alla stesura delle Linee di indirizzo regionali "Integrazioni e sinergie tra Risk Management e Farmacovigilanza", in collaborazione con il Gruppo regionale Rischio Clinico da farmaci ed al successivo recepimento a livello aziendale in collaborazione con il Servizio di Medicina legale e Gestione Integrata del Rischio, per la integrazione e armonizzazione delle funzioni aziendali di FV e Risk Management.

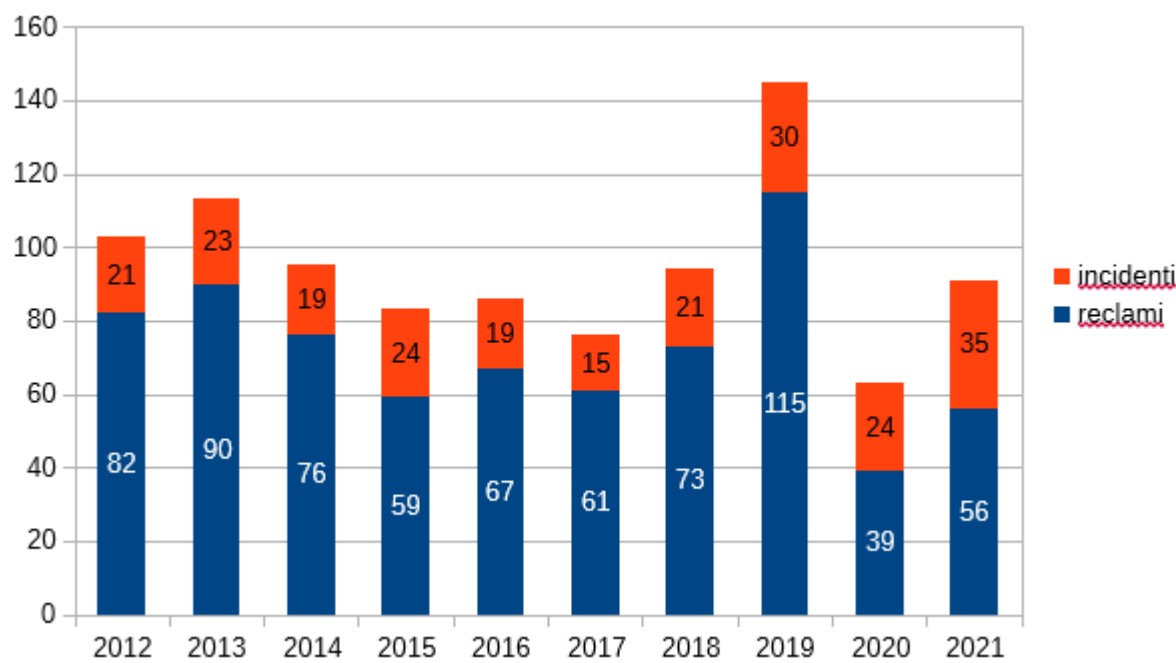
Dispositivi medici e dispositivovigilanza

A livello regionale gli acquisti e la gestione dei dispositivi medici sono stati caratterizzati da una ripresa dell'attività in particolare chirurgica ed elettiva, nonostante il permanere anche nell'anno 2021 dell'emergenza sanitaria legata alle nuove ondate dell'epidemia COVID-19.

Riguardo alla Dispositivo-Vigilanza il 2021 ha visto l'attivazione del Progetto Regione Emilia-Romagna-Bocconi di Ricerca e Formazione in materia di vigilanza dei dispositivi medici; gli incontri mensili ed i lavori di gruppo sono terminati a dicembre 2021. Il corso ha consentito di creare la base comune per attivare una rete regionale dei Referenti Dispositivo-vigilanza (RAV), di cui alla Det. 4711 del 14.03.2022, basata su procedure uniformi e condivise da tutte le aziende della regione per la gestione degli avvisi di sicurezza dei fabbricanti e per recepire le nuove circolari e disposizioni del Ministero per l'adeguamento alla normativa del Regolamento DM UE 2017/745.

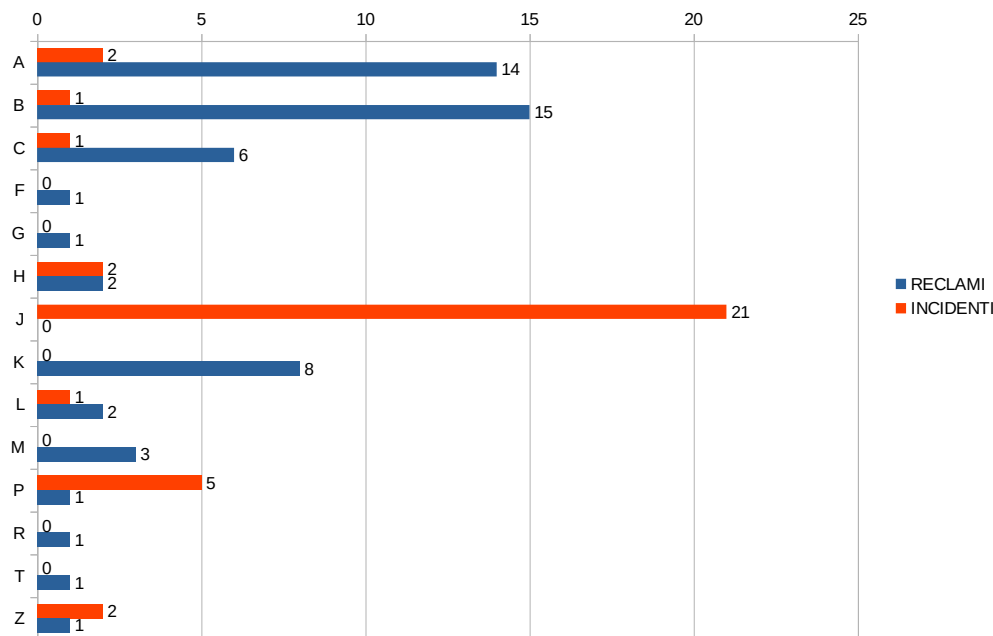
Nel 2021 sono pervenute complessivamente 91 segnalazioni di cui 35 rapporti di incidente (38%), inviati al Ministero della Salute e 56 segnalazioni di reclamo (62%), inviate alle ditte fornitrici. Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento delle segnalazioni totali del +44%. Il numero dei rapporti di incidente risulta il più alto dal 2012 con un aumento del 46% rispetto al 2020. (Fig.7.)

Fig.7- Rapporti di Incidente e Segnalazioni di Reclamo DM anni 2012-2021



Seguono la categoria **A** (DM per somministrazione, prelievo e raccolta), con 16 segnalazioni (2 rapporti di incidente e 14 reclami), e la **B** (DM per emotrasfusione ed ematologia), con 1 rapporto di incidente e 15 reclami. (Fig.8)

Fig.8 – Segnalazioni DM anno 2021 per categoria CND



Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

La distribuzione dei 35 Rapporti di Incidente in funzione della classificazione CND è la seguente:

- 21 per CND **J** - DM Impiantabili Attivi;
- 5 per CND **P** - DM Protesici Impiantabili;
- 2 per CND **A** - DM per Somministrazione, Prelievo e Raccolta;
- 2 per CND **H** - Dispositivi Da Sutura;
- 2 per CND **Z** - Apparecchiature sanitarie e relativi accessori, software e materiali specifici;
 - 1 per CND **B** - Dispositivi per emotrasfusione ed ematologia;
 - 1 per CND **C** - DM Apparato Cardiovascolare;
 - 1 per CND **L** - strumentario chirurgico riutilizzabile.

L'elevato numero di rapporti di incidente della categoria J - DM Impiantabili Attivi ha riguardato più specificamente le seguenti tipologie:

n° 4 : elettrocateteri per defibrillatori;

n° 3 : pacemaker

n° 14: defibrillatori

Dei 14 rapporti di incidente relativi ai defibrillatori 10 hanno riguardato il modello Emblem A219 Ditta Boston Scientific, per il quale era stato pubblicato a fine 2020 Avviso di sicurezza per possibili problema di esaurimento precoce della batteria, problema rilevato e confermato nelle segnalazioni di incidente ricevute.

a) Obiettivi di appropriatezza

In merito all'applicazione delle buone pratiche per il **corretto utilizzo dei dispositivi medici** è stata pianificata nel 2021 la realizzazione dell'evento formativo sui dispositivi medici. Nell'ambito delle attività del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna si prevede un approfondimento sulle modalità di valutazione dei DM e delle tecnologie sanitarie e l'inserimento nella pratica clinica. Obiettivo del corso è quello di aumentare le conoscenze del personale sanitario sui percorsi e le metodologie utilizzate nelle valutazioni della CDM AVEC e dei NOL, promuovere l'appropriatezza di uso e sensibilizzare il personale sanitario alla segnalazione degli incidenti. Il corso, a causa del persistere dell'emergenza Covid-19, non è stato effettuato ed è stato riprogrammato per il 2022.

Con riferimento all'introduzione e al corretto impiego della **TPN monouso** l'Azienda ospedaliera ha aderito alla gara regionale e acquista dispositivi monouso per la TPN che vengono rendicontati regolarmente nel flusso DIME.

In relazione al progetto **"Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"** è in essere la convenzione IntercentER Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna". Il Cronoprogramma regionale definisce i tempi di adesione alla gara previsti nelle diverse aziende sanitarie della regione (Tab.16):

Tab.16 – Cronoprogramma Regionale

Azienda	Data inizio task	Data fine task	Azioni attese 2021
AUSLPIACENZA	20/04/2021	06/09/2021	Tutte
AUSLPARMA	23/03/2021	15/06/2021	Tutte
AOSPPARMA	11/01/2021	18/06/2021	Tutte
AUSLREGGIOEMILIA	Progetto già concluso nel 2020		
AUSLeAOSPMODENA	11/01/2021	15/06/2021	Tutte
AUSLBOLOGNA	26/10/2021	01/06/2022	Conclusione lavori tavoli tecnici
AOSPBOLOGNA	10/11/2021	23/03/2022	Avvio lavori tavoli tecnici

IIOOR	14/03/2022	02/06/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSLIMOLA	27/01/2022	06/05/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSLFERRARA	20/04/2021	07/09/2021	Tutte
AOSPFERRARA	11/06/2021	30/11/2021	Tutte
AUSLROMAGNA	14/06/2021	02/02/2022	Avviata fase installazione

L'ultimo crono programma con Roche, aggiornato a dicembre 2021, prevede l'adesione alla gara per i glucometri POCT entro il 30/03/2022, seguiranno installazioni e collaudi.

Le azioni di governo del settore dispositivi medici sono state realizzate con il contributo della **Commissione Dispositivi Medici di area Vasta Emilia Centro** (CDM-AVEC) e del Nucleo Operativo Locale (NOL) dell'AOU di Bologna per i dispositivi medici (DM). Per entrambe le commissioni, la segreteria scientifica risiede presso la U.O. Farmacia Clinica dell'AOU di Bologna.

La CDM-AVEC ha composizione multidisciplinare, rappresentativa delle principali realtà prescrittive locali, ed è istituita con apposita delibera del Direttore Generale di ogni Azienda Sanitaria dell'AVEC. Si compone complessivamente di 15 membri permanenti e può avvalersi di volta in volta anche di professionalità esterne alla composizione della CDM stessa per l'esame di particolari argomenti.

Tra gli obiettivi specifici della CDM-AVEC si ricordano quello di:

- identificare mezzi e strumenti per promuovere un uso appropriato delle risorse dedicate ai DM;
- valutare l'opportunità di inserire in regime assistenziale nuovi DM richiesti dai clinici dell'AVEC;
- promuovere e facilitare il recepimento di indicazioni fornite da documenti regionali, nazionali ed internazionali in materia di DM;
- produrre e implementare eventuali documenti per l'utilizzo appropriato e razionale dei DM a livello delle AS AVEC e monitorarne l'applicazione;
- identificare possibili aree di miglioramento nell'impiego delle risorse destinate ai DM;
- collaborare con gli organi regionali preposti al governo dei DM al fine di promuovere azioni condivise e capillari.

Di seguito viene riportata una breve sintesi delle attività di valutazione di nuove richieste di inserimento/affiancamento svolte dalla CDM-AVEC nel 2021 (Tab.17,18,19).

Tab. 17 - Attività di valutazione di richieste di inserimento/affiancamento CDM – AVEC 2021

	Totale	Richieste in formato elettronico (SISEPS)			Richieste cartacee arrivate nel 2021 (12 mesi) ^o
		prese in carico nel 2020 ma con valutazione sospesa [£]	inserite nel 2020 e valutate dalla CDM-AVEC nel 2021 (12 mesi)	inserite nel 2021 (12 mesi)	
Richieste AVEC	128 [§]	2	6	86 [§]	34
Richieste di competenza della CDM-AVEC	69*	2	6 ^{&}	27*	34
Richieste prese in carico dalla CDM-AVEC nel 2021	59	2	6 ^{&}	17	34

Legenda

[£] Motivi di sospensione: richiesta di chiarimenti al clinico richiedente, necessità di approfondimenti da parte della segreteria scientifica e/o servizi delle Aziende sanitarie AVEC

^o Solo richieste di affiancamento, 33/34 approvate

[&] comprende due richieste (Visualase, Lifest) che per CND sarebbero state di competenza del NOL ma che, dato l'impatto economico-organizzativo elevato, sono state valutate in CDM-AVEC

[§] 59 richieste di competenza dei NOL

* di cui 4 richieste valutate dalla CDM-AVEC la cui istruttoria è stata adottata dai NOL delle aziende dei richiedenti ed 1 richiesta relativa al dispositivo Diamondback non presa in carico dalla CDM-AVEC in quanto in attesa di esito campionatura gratuita da parte del clinico richiedente e 5 non prese in carico in quanto inserite dopo la riunione di novembre 2021

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Tab. 18 - Tipologie di Richieste

	Richieste di inserimento	Richieste di affiancamento
Richieste con parere positivo	17	33
Richieste con parere negativo	5	1
Richieste con parere sospensivo	0	0
Richieste ritirate	0	0
Richieste non valutabili (perché oggetto di procedura di gara)	3	0

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Tab. 19 - Tempo medio di Valutazione

Tempo medio di valutazione (giorni) dall'inserimento della richiesta da parte del clinico richiedente	
Alla presa in carico della richiesta di inserimento da parte della Segreteria	3
A completamento dell'istruttoria	13
Alla valutazione della richiesta da parte della CDM-AVEC	35
All'espressione del parere da parte della CDM-AVEC	62

Fonte dati: Dipartimento farmaceutico

Delle 59 richieste di inserimento/affiancamento valutate dalla CDM-AVEC nell'anno del 2021, il 34% (20/59) è stato inviato da clinici dell'AOU di Bologna, il 27% (16/59) dell'AUSL di Bologna, il 12% (7/59) dell'AOU di Ferrara, il 2% (1/59) dell'AUSL di Imola e il 25% (15/59) dello IOR; l'AUSL di Ferrara ha inserito una richiesta valutata dal NOL aziendale nelle more del parere della CDM-AVEC.

Nel 2021 la CDM-AVEC ha proceduto con la realizzazione del sito web della CDM-AVEC attraverso il quale verranno rese disponibili informazioni in merito a ruolo, obiettivi e metodi di valutazione della Commissione. Tale sito comprende una parte pubblica che fornirà i principali riferimenti normativi sulla gestione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e di Area Vasta e di una parte accessibile solo ai membri di CDM-AVEC e dei NOL-AVEC che fungerà da repository delle valutazioni delle richieste di inserimento di nuovi DM presentate in AVEC.

L'attività del NOL dell'AOU di Bologna riguarda le richieste di inserimento non candidabili alla valutazione da parte della CDM-AVEC secondo i criteri sopracitati. Il numero di richieste esaminate nel corso dell'anno sono state 8, tutte valutate con parere favorevole.

AREA SICUREZZA

Sicurezza dei lavoratori e sorveglianza sanitaria

Nell'anno 2021 è continuata l'attività legata al periodo emergenziale relativa all'aggiornamento del documento di Valutazione del rischio, alla verifica delle forniture e distribuzione dei dispositivi di protezione individuale/dispositivi medici (DPI/DM) per garantire la massima appropriatezza di utilizzo, attraverso la valutazione documentale dei DPI/DM e l'aggiornamento continuo di un registro per categoria di DPI/DM con indicazione dell'idoneità del DPI ed in riferimento alla distribuzione in riferimento al rischio. L'azienda inoltre partecipa alle commissioni di selezione delle gare regionali per l'approvvigionamento dei DPI camici e guanti.

Prosegue inoltre la verifica ed implementazione delle procedure da utilizzare in riferimento al rischio COVID.

Nel 2021 si è provveduto alla valutazione del rischio movimentazione carichi e pazienti in tutte le UUOO assistenziali e presidiata la redazione dei documenti di valutazione dei rischi interferenti (ditte di manutenzione e appalti pulizie, smaltimento rifiuti, ecc.) ai sensi del D.lgs. 81/08 e viene costantemente effettuata la valutazione dei rischi in riferimento alla tutela delle lavoratrici madri e rivista la procedura.

In merito alle attività relative alla sicurezza dei lavoratori è stata adottata la cartella sanitaria e di rischio informatizzata, è stata data attuazione alla DGR 351/2018 Rischio biologico in ambito sanitario ed è stata attivamente promossa la vaccinazione covid, sensibilizzando e vaccinando direttamente gli operatori.

In ambito formazione sulla sicurezza dei lavoratori, sia riferita al rischio biologico sia con la somministrazione del corso di formazione e contemporaneamente si è proceduto realizzazione di un corso regionale destinato a tutti i lavoratori in collaborazione con la AUSL di Bologna, come previsto dall'accordo Stato Regioni. L'attività di formazione ai sensi del D.Lgs. 81/08 nell'anno 2021 è stata proposta in modalità a distanza, in riferimento alla pandemia in atto.

In merito alla prevenzione della violenza sugli operatori a seguito dell'aggiornamento della procedura aziendale alla luce delle linee di indirizzo regionali, nel 2021 è stato attuato un costante monitoraggio e un'analisi tempestiva delle segnalazioni interne. Si è proceduto alla raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni a carico del personale; le segnalazioni interne pervenute nel 2021 sono state:

- Aggressioni verbali: 38
- Aggressioni fisiche: 10 (queste hanno anche avuto una componente verbale)
- Aggressioni verso la proprietà: 8 (queste hanno anche avuto una componente verbale)

L'assetto organizzativo attuale per la prevenzione ed il controllo del fenomeno, prevede secondo quanto previsto dal mandato regionale, un gruppo operativo aziendale che ha il compito di elaborare e aggiornare il PREVIOS (Piano Prevenzione Violenza verso gli operatori) parte integrante del Piano Programma per la sicurezza delle cure.

Sorveglianza sanitaria nazionale COVID 19

L'attività di diagnosi e sorveglianza per SARS-CoV-2 viene eseguita con test molecolari, antigenici e sierologici. Nel 2021 sono stati eseguiti un totale di circa 700.000 esami Sars-CoV-2 specifici con una percentuale di aumento rispetto al 2020, pari al 125% (600.000 test molecolari, 37.000 test antigenici e 71.000 test sierologici).

I test sierologici (ricerca di anticorpi anti proteina nucleocapsidica (N) e anti proteina Spike-RBD) sono utilizzati per la sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori che lavorano in ambito ospedaliero e territoriale nell'area metropolitana di Bologna. I dati relativi a questa attività sono stati pubblicati (Chiereghin A et al. Recent Advances in the Evaluation of Serological Assays for the Diagnosis of SARS-CoV-2 Infection and COVID-19. Front Public Health. 2021 Feb 18;8:620222).

I test antigenici (ricerca diretta nei materiali respiratori della proteina virale N) sono utilizzati nei pronto soccorso per i pazienti adulti e pediatrici, nel pronto soccorso ostetrico, in sala parto, presso la Medicina del Lavoro e nei laboratori della Microbiologia. I dati relativi a questa attività sono stati pubblicati (Lanari M et al. Feasibility and Effectiveness Assessment of SARS-CoV-2 Antigenic Tests in Mass Screening of a Pediatric Population and Correlation with the Kinetics of Viral Loads. Viruses. 2021 Oct 14;13(10):2071).

Il programma di controllo dello stato vaccinale degli operatori sanitari nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera Regionale 351/2018 prosegue sia in occasione della visita medica preventiva sia in occasione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria periodica. A questo si associa il controllo del rischio tubercolosi come previsto dall'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati».

L'Azienda collabora, inoltre, con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna per l'attuazione ed il controllo del rispetto di quanto previsto dalla legge n.76 del 28/05/2021, in tema di obbligatorietà della vaccinazione anti Covid-19.

Come tutti gli anni, è stata avviata la campagna vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale. Inoltre, che, da fine ottobre 2021, è stata organizzata anche la campagna straordinaria di vaccinazione anti-Covid 19, a seguito dell'avvio alla terza dose. La campagna vaccinale ha coinvolto tutti i dipendenti dell'Azienda e anche le ditte appaltatrici.

Sorveglianza e controllo malattie infettive

Nell'ambito della sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie (SSCMI), in stretta collaborazione con la Medicina del lavoro, le Malattie infettive, la Microbiologia ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, prosegue la gestione delle notifiche. Per quanto riguarda le malattie trasmesse da vettori, tutte le segnalazioni sono state tempestivamente inviate al Dipartimento di Sanità Pubblica per la realizzazione degli interventi di profilassi dei Comuni. Nel 2020-2021 sono state gestite le seguenti notifiche di malattia infettiva:

Tipologia di notifica	2020	2021
TBC	109	144
Meningite di diversa etiologia	5	1
Influenza	0	1
Ectoparassitosi	192	227
Arbovirosi	14	16
Totale notifiche COVID	3.850	4.546
Totale complessivo notifiche	5.795	7.146
Totale complessivo notifiche escluso COVID	1.945	2.600

Fonte. Area igiene ospedaliera- Igiene e rischio infettivo

Sicurezza delle cure

In riferimento agli specifici obiettivi proposti per il 2021 in tema di sicurezza delle cure, si riporta di seguito una sintesi delle attività attuate:

- 1) *Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia COVID-19 con aggiornamento delle attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio.*

In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali (Nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020 - Linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19) sono state promosse ed attuate le seguenti attività:

- ✓ utilizzo dell'incident reporting anche per la raccolta delle segnalazioni connesse agli aspetti di sicurezza della gestione emergenziale COVID-19. Nel 2021 sono pervenute complessivamente 214 segnalazioni, l'11% delle quali vertevano su criticità correlate alla gestione di situazioni/assistiti o loro familiari/percorsi inerenti l'emergenza COVID;
- ✓ compatibilmente con le interruzioni e le necessarie rimodulazioni dell'attività chirurgica dovute all'emergenza pandemica, sono state effettuate le osservazioni dirette sul campo (programma regionale OssERvare), alcune delle quali effettuate in collaborazione con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- ✓ in riferimento all'analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19, la funzione aziendale di gestione integrata del rischio e sicurezza delle cure ha contribuito alla verifica delle condizioni di sicurezza nei vari ambiti, alla pianificazione dei nuovi percorsi che il contesto emergenziale rendeva di volta in volta prioritari e necessari anche attraverso l'elaborazione di specifiche procedure e documenti informativi. In particolare relativamente a: percorso donazione e trapianti di organi e tessuti, percorso nascita, gestione del paziente COVID e delle attività di tracciamento su pazienti e operatori, gestione delle vaccinazioni dei pazienti fragili seguiti per patologia dai differenti centri di riferimento del Policlinico, gestione delle vaccinazioni (prime e

- seconde dosi) nei pazienti ricoverati, gestione delle vaccinazioni degli operatori, il counselling e la valutazione degli inadempimenti dell'obbligo vaccinale, la definizione e l'aggiornamento continuo delle regole per l'accesso dei visitatori ed accompagnatori di pazienti ricoverati sulla base delle indicazioni ministeriali e della stratificazione del rischio per i degenti, specifica di ciascun setting;
- ✓ con specifico riferimento all'obiettivo di garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza COVID-19 si è mantenuta la gestione del flusso informativo verso l'Istituto Superiore di Sanità relativo ai decessi dei pazienti positivi al virus SARS-CoV-2 mediante l'invio quotidiano delle relative cartelle cliniche e delle schede di morte Istat al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 640 del 27/2/2020 e in base alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute con Circolare prot.0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES-P). Verificata la corretta compilazione della scheda di morte Istat e ulteriormente riscontrata la positività del soggetto al momento del decesso (così come chiarito dalla Regione Emilia-Romagna con nota id. PG/2020/268828 del 03/04/2020), si procede alla raccolta e alla successiva digitalizzazione della documentazione sanitaria. Entro 48 ore dal decesso, la documentazione è inviata al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica a mezzo PEC per la conseguente trasmissione all'Istituto Superiore di Sanità.

A prescindere dall'aggiornamento del documento richiesto e puntualmente attuato rispetto ai temi emergenziali, il 2021 rappresenta comunque, di fatto, l'ultimo anno di applicazione del Piano Programma aziendale 2019-2021. Il primo trimestre del 2022, ad avvenuta consolidazione dei dati relativi alle fonti informative per la sicurezza, vedrà l'elaborazione del nuovo Piano-programma triennale 2022-2024.

- 2) *Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19, emanazione procedura aziendale.* La tematica era già stata preliminarmente affrontata nel più ampio documento interaziendale "Percorso di gestione paziente con sospetta/accertata infezione Sars-CoV-2" - Revisione n.3 del 25/03/2021- con l'obiettivo di supportare i professionisti nella valutazione clinica del livello di gravità della malattia e nella definizione del più adeguato setting di cura per il paziente. Successivamente con Nota della Direzione sanitaria (Prot. N. 11623 dell'1/04/2021) si recepiva, dandone ampia diffusione, il documento di indirizzo regionale, richiedendone ai professionisti coinvolti la corretta applicazione nelle more della formalizzazione di una specifica contestualizzazione aziendale. È stata quindi elaborata la revisione della procedura interservizi PI93 "Gestione in sicurezza delle vie aeree nell'adulto" approvata ed emessa nel dicembre 2021, integrata dall'Allegato T05 "La gestione delle vie aeree nel paziente COVID".
- 3) *Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale.* L'aggiornamento della Procedura aziendale è stato attuato già a far tempo dal 2020. Nel 2021, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, sono stati mantenuti il costante monitoraggio oltre che l'analisi tempestiva delle segnalazioni interne pervenute, le quali vengono riscontrate pressoché in tempo reale attraverso il contatto con il

segnalante e la proposta di un colloquio oltre che con l'effettuazione di un sopralluogo negli ambienti sede degli agiti aggressivi, al fine di valutarne sicurezza ed eventuale necessità di una revisione del layout. L'operatore vittima di violenza può richiedere tale tipo di supporto scrivendo ad una alias di posta dedicato e all'operatore verranno fornite le modalità per attivare tale tipo di supporto. La procedura aziendale prevede che lo psicologo, dopo il/i colloquio/i con l'operatore vittima di violenza se ritiene la situazione risolta, redige una sintetica relazione che trasmette al RSPP e al medico competente aziendale. Se invece, in esito ai colloqui, dovesse emergere la necessità di ulteriori approfondimenti della situazione clinica lo psicologo invia l'operatore al medico competente aziendale che orienterà e valuterà i necessari accertamenti clinici anche in relazione alla verifica della idoneità alla mansione.

L'assetto organizzativo per la prevenzione ed il controllo del fenomeno delle aggressioni, prevede secondo quanto previsto dal mandato regionale, un gruppo operativo aziendale che ha il compito di elaborare e aggiornare il PREVIOS (Piano Prevenzione Violenza verso gli operatori) parte integrante del Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio ed il cui ultimo aggiornamento risale a gennaio 2021.

- 4) *Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA).* Pur essendo terminato il progetto di sorveglianza dell'ISS, è proseguito come da indicazioni regionali il monitoraggio e l'analisi dei near miss ostetrici da parte del referente aziendale e del Risk manager. Nel corso del 2021 sono stati rilevati ed analizzati con metodo SEA 3 near miss (1 emoperitoneo e 2 casi di sepsi puerperale post-taglio cesareo).
- 5) *Implementazione della checklist SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo.* Nell'ambito dell'implementazione delle raccomandazioni di sicurezza relative al percorso nascita, è stata assicurata l'adesione alle indicazioni della DGR 2050/2019 in tema di Buone pratiche clinico-organizzative per il Taglio cesareo e si è dato avvio già a far tempo da novembre 2021, attraverso l'inserimento della versione informatizzata nel registro operatorio, all'implementazione della SSCL specifica per il taglio cesareo, così come raccomandato dal documento d'indirizzo regionale che prevedeva l'avvio del monitoraggio regionale da gennaio 2022.

Contrasto infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SICHER nella SDO, sono in corso di miglioramento i livelli di adesione degli interventi già monitorati nell'ambito della sorveglianza in essere presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, grazie a iniziative mirate a consolidare nei reparti la pratica della sorveglianza. La percentuale di **procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza** nel 2021, secondo lo specifico flusso SICHER, estratto a livello locale dall'ICT, è risultato pari al 69,37%.

Nel 2021 per far fronte all'emergenza sanitaria è stato necessario esternalizzare alcune attività di ricovero in strutture esterne, pubbliche e private, con conseguente utilizzo di applicativi informatici locali; ciò ha condizionato la possibilità rilevare in modo puntuale la sorveglianza sanitaria in scheda dimissione ospedaliera.

Nel corso del 2021 il **consumo del gel idroalcolico** si è stabilizzato a 41,45 litri per giornata di degenza ben oltre il target internazionale e del target regionale (20 L/1000 gdd). Nel 2021 nessuna unità operativa ha registrato un consumo inferiore al

Durante il 2021 è ulteriormente migliorato il dato dell'anno precedente in termini di riduzione dell'incidenza delle **trasmissioni di enterobatteri produttori di carbapenemasi**, attraverso il mantenimento costante della sorveglianza epidemiologica e il quotidiano supporto alle unità operative ed in particolare si è provveduto con tempestività alla registrazione delle batteriemie da CPE all'interno del sistema SMI (numero di batteriemie segnalate/numero delle batteriemie registrate in SMI = 100%).

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	0,17	0,13	0,15	0,12	0,15	Miglioramento rispetto al 2019
Degenza media pre-operatoria	1,9	2,2	1,6	2,2	1,5	Miglioramento rispetto al 2019
% di ricoveri in day surgery per DRG LEA Chirurgici	54,77	65,25	57,1	67,69	58,3	Miglioramento rispetto al 2019
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)			1,85	1,68	2,12	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)			23,5	22,99	26,08	
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,28	10,08	8,43	14,48	8,1	Miglioramento
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,12	6,99	4,46	7,01	3,95	Mantenimento
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio (AUSL BO)			409,98	845,35	789,52	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio (AUSL BO)			592,04	736,87	714,03	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG			58,31	71,19	66,94	

Fonte dati: InSIDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

3.2.3 Area di performance dell'organizzazione

La dimensione organizzativa intesa come l'insieme strutturato di persone, tecnologie, strumenti e know how è un'importante chiave nel processo di cambiamento attualmente in corso. I significativi processi di riorganizzazione che si prospettano per il sistema sanitario e il nuovo ruolo di centro di riferimento nazionale nell'ambito della cura e della ricerca riconosciuto in quanto IRCCS, impegnano l'Azienda nell'avvio di profondi processi di riorganizzazione, nell'ottica di mettere sempre più in luce la centralità degli aspetti organizzativi nel cambiamento del sistema.

Piano di organizzazione

Nel 2021 l'azienda ha definito l'atto aziendale (delibera 106 del 6 aprile 2021) e dell'assetto dipartimentale a seguito del riconoscimento di IRCCS e di alcune intervenute modifiche di natura organizzativa.

L'assetto dipartimentale è articolato su 9 DAI a *valenza aziendale* organizzati per patologia o per disciplina:

- DAI Malattie cardio-toraco-vascolari;
- DAI Sperimentale chirurgie generali e specialistiche oncologiche IRCCS presso Ospedale Maggiore;
- DAI Medico-chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino metaboliche;
- DAI Malattie nefro-urologiche;
- DAI Malattie del distretto testa-collo;
- DAI Malattie oncologiche ed ematologiche;
- DAI Ospedale della donna e del bambino;
- DAI della Continuità e dell'integrazione;
- DAI delle Radiologie.

Oltre ai dipartimenti sopra elencati, il nuovo assetto vede nel 2021 la formalizzazione di 2 Dipartimenti interaziendali:

- DAI interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo;
- DAI interaziendale di emergenza-urgenza.

Questi due dipartimenti si vanno ad aggiungere al DAI Interaziendale di Anatomia Patologica e al Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, già istituiti.

La realizzazione dei dipartimenti interaziendali si è concentrata su ambiti di attività sui quali sono già attivi percorsi di gestione interaziendale o su quelle funzioni che si caratterizzano con la necessità di realizzare percorsi di rete e integrati tra ospedale-territorio.

A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015, le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- a)attività amministrative, tecniche e professionali;
- b)attività di diagnostica e/o di supporto;
- c)attività cliniche mediche e chirurgiche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

L'Azienda è coinvolta in numerosi processi di integrazione in particolare con l'Ausl di Bologna: risulta coinvolta in 22 servizi integrati, di questi 7 dell'area della diagnostica e/o di supporto e clinica, 11 di area clinica medica-chirurgica e 4 di area tecnico amministrativa. A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff e in line alla Direzione Aziendale.

E' in corso la revisione del regolamento di organizzazione aziendale da strutturare in coerenza con gli orientamenti strategici e la struttura, tenendo conto delle variabili umane, professionali e sociali (relazioni che si stabiliscono tra le persone all'interno dell'organizzazione) e le variabili di tipo tecnico, relativamente alle tecnologie utilizzate nell'organizzazione.

Sviluppo processi di integrazione

Nell'anno 2021 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in considerazione delle indicazioni che sono emerse nel rapporto conclusivo inviato dal Nucleo tecnico di Progetto alla Conferenza socio sanitaria territoriale.

L'Azienda si è impegnata a mettere in campo, in collaborazione con le altre aziende dell'area metropolitana, tutte le azioni utili a definire il piano di riordino ospedaliero in area bolognese, in coerenza con gli obiettivi definiti anche nell'ambito della Conferenza socio sanitaria territoriale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, in continuità con gli anni precedenti, è impegnata a:

- contribuire al percorso di adeguamento agli standard di dotazione di posti letto che fissava un obiettivo per la provincia di Bologna di riduzione di 225 posti letto;
- mantenere il rapporto previsto tra aree di degenza intensiva e semintensiva (in coerenza con quanto previsto dal Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera regionale – DGR 677/2020) garantendo la flessibilità delle strutture disponibili a

seconda dell'andamento della pandemia da Covid 19. In particolare sono stati eseguiti gli interventi previsti nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ex art. 2 del D.L. 34/2020 con gli adeguamenti strutturali, impiantistici e organizzativi per il mantenimento della piena funzionalità di 14 posti letto Covid Intensive Care e 26 posti letto di terapia semintensiva;

- partecipare attivamente alla costruzione di PDTA interaziendali e alla creazione di modelli organizzativi integrati;
- supportare la discussione multidisciplinare delle patologie oncologiche e non tramite l'ulteriore diffusione dell'applicativo *Health meeting*;
- attivare e supportare l'attività dei centri di riferimento regionale;
- partecipare quale componente della cabina di regia regionale per le attività inerenti alla programmazione per le discipline di rilievo regionale, in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

Sviluppo progetti ICT

E' in corso un processo di trasformazione strutturale: dalle **infrastrutture digitali**, ai servizi della Pubblica Amministrazione, alla collaborazione tra pubblico e privato nel generare innovazione.

Nello specifico dell'Azienda sono previsti sviluppi in piena coerenza al Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale. In merito al piano per la digitalizzazione è in corso l'invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al fascicolo sanitario elettronico e adeguamento formati dei referti e firma digitale.

Il 2021 ha visto il progressivo adeguamento dei principali applicativi aziendali alla produzione dei referti secondo le specifiche nazionali e regionali della nuova versione del formato CDA2.

I sistemi di gestione di reparto, ambulatoriale e di Pronto Soccorso risultano integrati con la nuova funzione di accesso al FSE (c.d. FSE professionisti) per permettere al personale medico di avere accesso all'intera storia clinica del paziente nel rispetto della normativa vigente.

A seguire si riporsi il monitoraggio degli indicatori relativi ai referti prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale		187,51	123,29	462,16	123,28	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale		137,7	57,9	111,8	80,03	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale		110,65	115,03	114,76	89,9	Miglioramento	
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale***		100,14	86,63	20,2	57,92	Miglioramento/Mantenimento	

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità-Edizione 2022

*** Per mero errore materiale la % di lettere di dimissione con firma digitale dell’Azienda Ospedaliera sono state imputate ad altra azienda. Il calcolo rivisto con il conteggio di tutte le lettere di dimissione la percentuale 2021 è pari al 91%.

A dicembre 2021 la percentuale delle **prescrizioni dematerializzate**, il cui iter si è correttamente concluso inviando anche l’informazione dell’erogazione della prestazione al sistema regionale si è attestata al 75%.

Nel 2021 è proseguita l’attivazione della **cartella clinica elettronica** e del sistema di prescrizione e somministrazione delle unità operative e nella tabella a seguire si riportano i reparti e da data di attivazione.

Degenze piano 5°	Padiglione 5	06/12/21
Degenze piano 1°	Padiglione 5	22/11/21
Degenze piano 4°	Padiglione 5	15/11/21
Medicina Interna Cardiovascolare	Padiglione 2	02/11/21
Med. Int., Mal. Epatobil. e Immunoallergologia -	Padiglione 2	11/10/21
Med.Int., Mal. Neurovascol. ed Epatometaboliche	Padiglione 2	27/09/21
Semeiotica Medica	Padiglione 2	20/09/21
Gastroenterologia & Medicina Interna e malattie immunoreumatologiche	Padiglione 2	13/09/21
Medicina e Fisiopatologia digestiva	Padiglione 2	12/07/21
Chirurgia Toracica	AUSL - OM piano 8	07/06/21
Chirurgia A e d’Urgenza	AUSL - OM piano 8	07/06/21
Chirurgia Epatobiliare e dei trapianti	Padiglione 5	18/05/21

E’ operativa l’infrastruttura di business intelligence, parte integrante del progetto, che permette di monitorare la corretta implementazione del progetto.

Nell’anno 2021 inoltre è continuato il **supporto alla gestione dell’emergenza Covid** consolidando gli strumenti realizzati nell’anno precedente. In particolare l’attività si è sviluppata secondo le seguenti linee di azione:

- supporto allo sviluppo del sistema informativo aziendale e metropolitano attraverso l'adeguamento e il consolidamento delle banche dati e dell'infrastruttura informatica al fine di rendere disponibili i report direzionali e i debiti informativi regionali adeguandosi alle richieste di modifiche pervenute nel corso dell'anno.
- Videoconferenze:
 - Gestione dei sistemi di videoconferenza e webconference;
 - Allestimento delle sale riunioni e delle postazioni informatiche per organizzare e partecipare a meeting da remoto;
 - Assistenza nell'organizzazione e gestione degli incontri in video conferenza.
- Smart working:
 - Supporto all'attivazione dei contratti di Smart Working ordinari con la predisposizione delle postazioni di lavoro (notebook), dei collegamenti in VPN quando necessari.;
 - Supporto agli utenti nel lavoro da remoto.
- Nuovi reparti e riconversioni:
 - Allestimento delle postazioni di lavoro nei nuovi reparti Covid e nelle riconversioni di reparti esistenti;
 - Attivazioni e manutenzione dei collegamenti in VPN e configurazione applicativi aziendali presso Case di Cura private accreditate che ospitavano attività cliniche e chirurgiche aziendali;
- Supporto alla gestione della campagna vaccinale. Configurazione e assistenza al programma di prenotazione delle vaccinazioni per i dipendenti;
- Attivazione in produzione, configurazione e assistenza al nuovo applicativo Screening Covid che permette ai reparti lo screening, mediante tamponi, del personale sanitario del reparto;
- E' proseguito il progetto di attivazione dei sistemi di chiamata ambulatoriale con un impatto positivo sul de-affollo delle aree ambulatoriali;
- Acquisto e attivazione dei dispositivi per la verifica dei Green Pass.

Telemedicina e teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

L'Azienda ha avviato e sviluppato la **telemedicina**, sia in fase di picco emergenziale sia come modalità operativa corrente post emergenza. Nel corso del 2021 sono state rilevate circa 500 prestazioni di colloqui in videochiamata e teleconsulti erogate a pazienti in carico al policlinico, principalmente nelle aree delle medicine con particolare riferimento alle UO di

endocrinologia, nutrizione clinica, geriatria e nell'area della cardiocirurgia (teleconsulti). L'età media dei pazienti che hanno accettato l'erogazione della prestazione in questa forma è tra il 55 ed i 60 anni. Le prestazioni sono state erogate a pazienti di tutte le regioni con nettissima prevalenza a quelli della provincia di Bologna (83%).

Nel 2021 è stata data applicazione alla normativa per l'attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza (DGR 1227 del 02/08/2021 Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina) attraverso la predisposizione di indicazioni operative che sono state inviate alle UO che avevano richiesto di potere attivare questa modalità di erogazione.

Sono stati altresì adeguati i sistemi informatici per la tracciabilità delle prestazioni erogate, nonché per la trasmissione della relazione clinica redatta al termine del colloquio telefonico al fascicolo sanitario e al medico curante tramite SOLE.

Adempimenti ai flussi informativi

Le attività eseguite e finalizzate alla tempestività, completezza e qualità nella rilevazione di tutti i flussi informativi regionali hanno riguardato i seguenti ambiti:

- SDO:

Adempimenti alle indicazioni della tracciabilità dei pazienti covid e sospetti covid attraverso l'utilizzo della codifica ICD9CM, in coerenza con le indicazioni del documento integrativo del Ministero della Salute avente ad oggetto **Classificazione e Codifica della Sars-COV2 in SDO**.

Nel corso dell'anno 2021 sono state previste integrazioni tra applicativi AOSP ed AUSL di Imola per l'acquisizione dei ricoveri della Chirurgia Senologica e monitoraggio costante dei ricoveri provenienti da AUSL Bologna per le due unità operative chirurgie IRCCS con sede c/o Ospedale Maggiore.

E' stato inoltre effettuato un monitoraggio costante per la corretta identificazione di tutta la casistica di ricovero effettuata in fase emergenziale presso le strutture sanitarie private;

- POSTI LETTO ed OCCUPAZIONE GIORNALIERA DEI REPARTI:

Monitoraggio costante del flusso giornaliero dei posti letto (PLG – Monitoraggio posti letto Prot. 30/11/2020.0793038.U.) e dei ricoveri giornalieri (accettazioni, trasferimenti e dimessi) utile al monitoraggio dell'occupazione giornaliera della disponibilità dei letti covid e non covid;

- ESAMI SIEROLOGICI, TAMPONI MOLECOLARI ED ANTIGENICI:

In base alle indicazioni regionali sono stati adeguati, i tracciati di monitoraggio giornaliero dell'invio degli esami sierologici / tamponi molecolari e tamponi antigenici eseguiti presso laboratorio di Microbiologia, Laboratorio analisi (LUM) e strutture esterne alle aziende (Synlab, Istituto Zooprofilattico, etc.) e monitoraggio costante del corretto funzionamento ed invio dei dati in regione

In base alle indicazioni della direzione sono state supportate le attività di monitoraggio di tutta l'attività di laboratorio per esigenze interne ed esterne all'azienda (AUSL Bo-Imola e IOR; Case di Cura, etc.) attraverso cruscotti specifici.

- VACCINAZIONI

In base alle indicazioni della direzione sono state supportate le attività di monitoraggio del personale vaccinato attraverso cruscotti specifici.

In base alle linee guida della regione sono state supportate le attività di predisposizione delle liste dei pazienti fragili da inserire nelle liste vaccinali metropolitane

- AFO, FED, Adempimenti LEA C14 e C15:

E' stata effettuata costantemente l'analisi della completezza e qualità e quadratura dei flussi informativi FED e AFO, sono state gestite le anomalie rilevate, è tuttora in fase di verifica l'invio del tracciato relativo ai prezzi di acquisto dei prodotti.

- EMUR:

A partire da ottobre 2021 e' stata applicata la nuova normativa regionale relativa all'introduzione dei nuovi codici colore al triage, rivalutazione del triage e monitoraggio del tempo di boarding.

Adempimenti alle indicazioni della tracciabilità dei pazienti covid e sospetti covid attraverso l'utilizzo della codifica ICD9CM, in coerenza con le indicazioni del documento integrativo del Ministero della Salute avente ad oggetto **Classificazione e Codifica della Sars-COV2 in SDO.**

E' stato modificato il flusso informativo NEDOCS secondo le linee guida ministeriali/regionali per poter rilevare correttamente ed in tempo reale tutta la casistica

- Flusso HIV, REAL, RERAI e RERIC

La trasmissione dei flussi informativi è stata effettuata nei tempi programmati. Si segnalano tuttora problemi nelle rilevazione dei device derivanti dall'introduzione dell'applicativo GAAC regionale che non consente ancora di individuare correttamente le anagrafiche.

- Flusso ASA/DSA:

La trasmissione del flusso informativo è stata effettuata nei tempi programmati. Si segnalano alcune criticità nelle rilevazione dei dati legati all'introduzione del nuovo applicativo sanitario di radiologia e alla diffusione massiva del nuovo software ambulatoriale EVISIT.

3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6.11.2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si è proceduto con deliberazione n. 100 del 31.03.2021 all'adozione del Piano triennale di prevenzione della Corruzione per il periodo 2021-2023.

Sulla base degli eventi che hanno caratterizzato il panorama sanitario a seguito dell'emergenza epidemiologica, con rischi di corruzione emergenti riconducibili ai settori "appalti e contratti pubblici", "gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio", "farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie", si è deciso di concentrare in questi ambiti la politica aziendale di prevenzione.

In integrazione con le Azienda USL e IRCCS Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna è stata attivata una specifica azione di miglioramento sui processi e sui meccanismi di coordinamento relativi alle procedure di acquisto che coinvolgono le Aziende, con l'obiettivo di elaborare una revisione organica degli attuali accordi che regolano il funzionamento e le competenze del Servizio Acquisti Metropolitan. Il gruppo di lavoro ha proceduto, in via preliminare, all'analisi di tutti i processi dell'area acquisti, per definire in maniera analitica i diversi livelli di responsabilità per ogni attività che compone il processo di approvvigionamento. Sono state quindi predisposte linee guida interaziendali sulla gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 15 del 5 giugno 2019, che saranno condivise con i servizi gestori di tutte le Aziende di area metropolitana.

Relativamente all'analisi dei rischi, le mappature svolte sulla base della metodologia proposta nell'allegato 5 del PNA del 2013 sono state riviste secondo quanto definito nell'Allegato 1 al PNA 2019, concentrandosi pertanto su un approccio di tipo qualitativo che tiene maggiormente conto del contesto ambientale e operativo delle attività piuttosto che dell'applicazione di parametri e formule di calcolo del rischio. Nel corso del 2021 l'attenzione è stata posta sul Servizio Unico di Amministrazione del Personale, già oggetto di Audit Interno nel 2019, con l'obiettivo di condividere le tre fasi e giungere ad una unica rappresentazione dei processi. Analogo lavoro è stato svolto per l'Area Libera professione I gruppi, originariamente attivati nell'ambito del Gruppo Anticorruzione dell'Area Vasta Emilia Centro, si sono poi estesi fino a comprendere tutte le Aziende Sanitarie Regionali, grazie all'impulso del Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

In materia di studi clinici, sponsorizzazioni e ricerca, a seguito delle misure restrittive eccezionali introdotte dal Governo nell'ambito del contrasto alla pandemia da COVID-19 nonché a seguito del mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus di cui al D.L. 30 Luglio 2020, n. 83 e ss.mm.ii., l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha fornito indicazioni in merito alla gestione delle sperimentazioni cliniche e degli emendamenti sostanziali in territorio italiano. L'implementazione di dette misure ha comportato la necessità di un adattamento delle modalità operative, inserendosi nel più generale processo di riorganizzazione della UOC Ricerca e Innovazione e delle relative procedure e regolamenti aziendali; comporterà inoltre la necessità di un adeguamento della modalità di valutazione del rischio di cui all'Allegato 1 del PNA 2019-2021.

Infine, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento DPR 62/2013 e dello "Schema tipo del Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" approvato con delibera di Giunta n. 96 del 29.1.2018 e dall'Azienda con successivo atto adottato (delibera n. 115 del 24/5/2018), ogni lavoratore, quando viene assegnato ad una struttura (servizio o staff di direzione), al fine di far emergere possibili conflitti di interesse, anche potenziali, rispetto all'attività svolta e ai compiti affidati, deve informare il proprio responsabile di tutti i rapporti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

Nel 2021, è proseguita l'azione di sensibilizzazione sulla compilazione e il conseguente aggiornamento annuale della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi in versione informatizzata sull'applicativo regionale di gestione delle Risorse Umane (GRU). La percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno è stata pari al 50% (Target atteso: >=90%).

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	100%	100%	100%		Mantenimento
% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	48,99	47		50,8		Mantenimento/Miglioramento

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2022

Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

I rapporti con le società farmaceutiche sono stati affrontati, anche su impulso degli indirizzi e delle direttive della Regione Emilia-Romagna in materia (DGR n. 2309/2016),

attraverso di specifiche disposizioni aziendali che contengono misure volte ad assicurare che l'attività d'informazione scientifica presso i locali aziendali si svolga secondo i principi di legalità, eticità, trasparenza e correttezza, con attivazione di un percorso di tracciatura delle richieste di visita e del numero d'incontri avvenuti per singolo professionista (deliberazione aziendale n. 110/2017), nonché di regolamentazione della consegna dei campioni gratuiti di farmaci e dispositivi medici.

Nel 2021 è stato mantenuto il percorso di regolamentazione, tracciatura e verifica delle attività d'informazione scientifica, che è stata estesa anche alle figure professionali diverse dagli informatori scientifici del farmaco che, parimenti, accedono alle strutture del Servizio Sanitario Regionale con funzioni d'informazione e di promozione dei farmaci, dei dispositivi medici (es. specialist di prodotto) e, altresì, con funzioni di cura delle relazioni istituzionali fra le ditte commerciali e le strutture del SSR.

Costante è stata inoltre l'attenzione verso una corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, in relazione anche alle criticità/carenze emerse durante la condizione pandemica, nel rispetto dell'appropriatezza d'uso, della sicurezza e della valutazione dell'impatto economico conseguente all'introduzione di nuovi farmaci/tecnologie, in particolare innovative, nonché attraverso un'adeguata politica di vigilanza sull'uso dei campioni gratuiti, dei farmaci off label e sperimentali, secondo regole specifiche per la loro fornitura, il loro utilizzo e la loro conservazione.

Sistema audit interno

L'art. 26 della Legge regionale 16 luglio 2008, n. 26, introduce l'art. 3 ter "Sistema di Audit interno" nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale". L'Azienda ha pertanto istituito nel 2021 una specifica funzione aziendale con compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo Sistema di controllo interno. Ai fini dell'implementazione della funzione aziendale è stato necessario approfondire i singoli Sistemi di controllo già presenti in Azienda (quali, ad es. quelli inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti, all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, etc.), comprenderne i modelli adottati e le componenti minime per il coordinamento degli stessi, anche al fine di individuare modalità di gestione trasversale ed integrata dei principali rischi aziendali.

Nel 2021 inoltre, la funzione aziendale di Audit interno ha svolto, sulla base delle indicazioni del Nucleo Audit regionale, la valutazione con approccio risk based del processo di Libera Professione, scelto in quanto compreso in una delle aree di rischio contabile attinenti ai Costi/Debiti e in una delle aree specifiche di rischio corruttivo previste nel PTPCT aziendale (Target: 100% di quanto previsto).

3.3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

Nel corso del 2021 a seguito del riconoscimento a IRCCS, l'Azienda ha avviato molteplici azioni finalizzate a riprogettare e rafforzare l'infrastruttura della ricerca, in particolare:

–*Formalizzazione di accordi di collaborazione* con altre aziende o enti di ricerca per la realizzazione di progetti di ricerca comuni;

–*Reclutamento di figure professionali* con competenze specifiche sulla ricerca tenendo conto del DPCM del 21 aprile 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 147 del 22 giugno 2021 "*definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali*";

–Avviato il percorso di *ridisegno dell'infrastruttura di supporto alla ricerca* ed è in fase di perfezionamento il documento di programmazione strategica;

–Identificate le *piattaforme di ricerca*: infrastrutture di supporto ai ricercatori su ambiti scientifici trasversali considerati strategici e di interesse per lo sviluppo di molteplici filoni di ricerca. Le piattaforme identificate dovranno supportare gli studi di ricerca e farsi altresì parte attiva nel proporre ricerche e collaborazioni sull'ambito di proprio interesse.

Le piattaforme identificate sono le seguenti:

–**Piattaforma "Genomica Computazionale"**: realizzazione di un insieme integrato di software, database e applicazioni, funzionali a un sistema di gestione e analisi di dati genomici caratterizzato da elevata standardizzazione e scalabilità operativa;

–**Piattaforma "Immunobiologia dei trapianti"**: costituzione di un laboratorio di immunobiologia dei trapianti orientato alla manipolazione (modulazione) del sistema immunitario al fine di indurre l'immunosoppressione, ridurre l'immunosoppressione e le complicanze che ne derivano (metaboliche, oncologiche, cardiovascolari);

–**Piattaforma "Imaging avanzato"**: costituzione di un'infrastruttura che garantisca attività di ricerca nell'ambito dell'imaging avanzato avvalendosi e integrando tutte le tecnologie diagnostiche di ultima generazione (Spectral CT, RM 3 Tesla con sequenze DWI, etc) sviluppando al contempo sistemi di intelligenza artificiale e processi di radiomica;

–**Piattaforma "Farmacologia clinica"**: realizzazione di un laboratorio che garantisca: la messa a punto di metodiche analitiche innovative per la determinazione della concentrazione di nuovi farmaci; l'implementazione ed applicazione di modelli farmacometrici che consentano di identificare la posologia più adeguata di un dato farmaco in una specifica sottopopolazione; lo sviluppo di tecniche di farmacogenetica;

–**Piattaforma “Biobanche”**: realizzazione di una biobanca per la conservazione e gestione di campioni biologici garantendo gli standard internazionali di sicurezza a partire dal controllo e registrazione degli accessi fino alle norme di sicurezza laboratoristica. La piattaforma è la soluzione intermedia in attesa della progettualità più ampia di realizzazione di una biobanca di area metropolitana con gli IRCCS ISNB e IOR;

–**Piattaforma “Tecniche chirurgiche innovative”**: realizzazione di una piattaforma che supporti la ricerca sull'applicabilità, l'outcome, la sostenibilità dell'innovazione e definisca criteri di appropriatezza specifici, in relazione allo sviluppo delle nuove tecnologie in chirurgia, al fine di governarne l'evoluzione e garantire un utilizzo sicuro e sostenibile delle stesse. In particolare, la piattaforma si propone di supportare la ricerca sulle tecniche robotiche, le terapie focali e le tecniche chirurgiche innovative.

Le piattaforme individuate riguardano temi di ricerca trasversali di potenziale interesse per tutte le strutture sanitarie della Regione, il loro sviluppo potrebbe quindi garantire una crescita non esclusiva dell'IRCCS AOU di Bologna, ma dell'intera rete regionale della ricerca.

Sono state definite, di concerto con il Ministero della Salute, 7 linee di ricerca (4 in area oncologica e 3 in area trapiantologica) ed iniziata la definizione dei progetti da allocare alle linee. Sono stati anche emessi gli avvisi pubblici per le assunzioni secondo la c.d. “Piramide della ricerca” dopo l'emissione del relativo DPCM a giugno 2021. È stata formalizzata la partecipazione a Bibliosan (il sistema delle biblioteche scientifiche degli IRCCS). Infine, è stata acquisita la piattaforma Doc2res per la gestione della partecipazione ai bandi di finanziamento e dei progetti eventualmente finanziati.

Nel 2021 le attività di ricerca hanno registrato una ripresa in tutte le aree tematiche mentre hanno registrato una graduale riduzione gli studi su tematiche COVID19 (n. 35, rispetto ai 68 dello stesso periodo del 2020). Continua il programma “studi di Fase I” nelle tre unità operative autorizzate da AIFA (Ematologia, Oncoematologia pediatrica e Oncologia); è stato deciso di potenziare tale programma a partire dal 2022.

L'Azienda ha partecipato a numerosi bandi di ricerca competitivi nazionali e internazionali (n. 12). Sono stati attivati nuovi progetti (n. 14) per un ammontare complessivo di finanziamento assegnato pari a Euro 1.454.755; sono in fase di avvio nuovi progetti (n. 23).

E' stata sottoscritta l'adesione al progetto AlmaHealthDB, per i “Big Data” in ambito sanitario, e a GARR (la rete informatica degli enti di ricerca in Italia) e prosegue la partecipazione ad Alleanza Contro il Cancro (la rete nazionale degli IRCCS oncologici), a Clust-ER (l'iniziativa regionale per la messa in rete del sistema ricerca in ambito sanitario) e ad altre iniziative.

Anche nell'ambito della ricerca e formazione nelle professioni sanitarie sono stati presentati protocolli di ricerca che sono oggetto di approvazione da parte del Comitato Etico. Le aree tematiche riguardano aspetti collegati al Covid 19, all'area trapiantologica e all'area oncoematologica.

Attività di ricerca clinica – organizzativa e degli studi clinici: implementazione degli applicativi aziendali e regionali

Nell'amp 2021 sono stati valutati dal Comitato Etico 548 nuovi studi e 214 pazienti nell'ambito di richieste di uso terapeutico ai sensi del DM 7/09/2017, come da seguente tabella:

	2019	2020	2021
Studi interventistici farmacologici	163	146	175
Studi di dispositivo medico	10	13	16
Studi interventistici non farmacologici + Studi con tessuti umani in vitro	56	65	63
Studi osservazionali	210	279	294
TOTALE STUDI	439	503	548
USI TERAPEUTICI (numero pazienti)	112	138	214
TOTALE EMENDAMENTI SOSTANZIALI	855	951	863
<i>totale valutazioni</i>	<i>1.406</i>	<i>1.592</i>	<i>1625</i>

Iniziative volte a promuovere la progettazione per indirizzare la ricerca verso aree strategiche e di interesse per il Policlinico, nel panorama nazionale e internazionale.

Nel corso del 2021 è stata garantita la partecipazione ai seguenti bandi:

- Bando Ministero della Salute – Ricerca Finalizzata 2021
- Bandi POS - Piano Operativo Salute
- Fondazione Carlo Erba – premi per giovani ricercatori
- AIRC 2021 (M-FAG, IG e Start-up)
- Joint Call for Applications finanziata da Fondazione Cariplo e Fondazione Telethon
- Lymph&Co research grant 2021
- Best Practice Recognition 2021
- SECONDO ATMP Forum AWARD, promosso da MA Provider Srl.
- Bando Premio AIACE 2021, promosso dalla Fondazione Aiace per giovani ricercatori
- Bando Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna per la Ricerca medica traslazionale e clinica
- Horizon Europe Cluster 1, 4, 6 – preparazione 2021 (2 steps: Scadenza 2021 e scadenza 2022) e Mission Cancer- preparazione 2021 - scadenza 2022)
- Eu4Health (promozione 2021 - scadenza 2022)
- Joint transnational calls e Joint Programme Initiative:
 - TRANSCAN 3 Joint Transnational call 2021
 - Joint Programme Initiative JPIAMR2022-DRUID (promozione 2021 -scadenza marzo 2022)

- JTC 2022 EJP on Rare Diseases (promozione 2021 - scadenza febbraio 2022)
- JOINT TRANSNATIONAL CALL 2022 - ERA PerMed "Prevenzione nella Medicina Personalizzata" (promozione 2021 - Scadenza 2022)

Alla data del 31.12.2021 i progetti finanziati attivi sono 56, per un ammontare complessivo di finanziamento assegnato, pari a € 13.316,667. Nella tabella di seguito riportata sono indicati i dettagli relativi agli enti erogatori:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2019	N. PROGETTI 2019	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2020	N. PROGETTI 2020	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2021	N. PROGETTI 2021
Ministero Salute	5.271.687	17	8.022.937	24	8.127.344	25
Regione	2.247.577	14	2.447.000	12	2.307.000	12
ISS	193.400	5	150.500	4	92.500	4
AIFA	1.143.000	1	1.151.640	2	1.151.640	2
Progetti Europei	875.907	3	956.009	4	1.090.191	4
Fondazioni	280.610	4	600.808	7	422.000	6
Altri Enti (*)	314.651	9	87.400	4	125.992	3
TOTALE	10.326.832	53	13.416.294	57	13.316.667	56

Nel 2021 sono stati avviati n. 14 nuovi progetti per un importo assegnato di € 1.468.756:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2019)	N. PROGETTI 2019	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2020)	N. PROGETTI 2020	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2021)	N. PROGETTI 2021
Regione	272.577	5	402.000	3	50.000	2
Fondazioni	280.610	4	224.198	3	129.000	2
Ministero Salute	1.313.000	3	2.788.000	8	1.106.000	5
AIFA	-	-	8.640	1	-	-
ISS	105.500	3	45.000	1	32.000	2
Progetti Europei	-	-	230.522	1	32.764	1
Altri Enti	64.500	3	-	-	118.992	2
TOTALE	2.036.187	18	3.698.360	17	1.468.756	14

Relativamente agli studi di fase I, ai sensi della Determina di AIFA 809 del 2015 presso alcuni centri clinici (Ematologia, Oncologia e Oncoematologia Pediatrica) è stato perseguito il mantenimento della certificazione (esecuzione di verifiche interne dei centri clinici e mantenimento della competenza dei professionisti di FASE I).

Sono, inoltre, stati gestiti i percorsi di notifica per la sperimentazione clinica con cellule CAR-T, ai sensi del Decreto Legislativo 206 del 2001, presso l'UO di Ematologia. È stata stilata la procedura aziendale per gli studi con cellule CAR-T, in corso di finalizzazione.

Per quanto riguarda in particolare i fondi per la ricerca assegnati all'Azienda, vengono impegnati secondo i piani economici autorizzati dall'ente finanziatore. L'impegno delle risorse

destinate alle unità di ricerca interne avviene secondo le procedure aziendali per l'acquisizione di personale, beni di consumo e servizi. Il trasferimento delle somme alle unità di ricerca afferenti ad altre aziende o enti collaboranti avviene mediante l'assunzione di specifico atto deliberativo pubblicato sul sito aziendale.

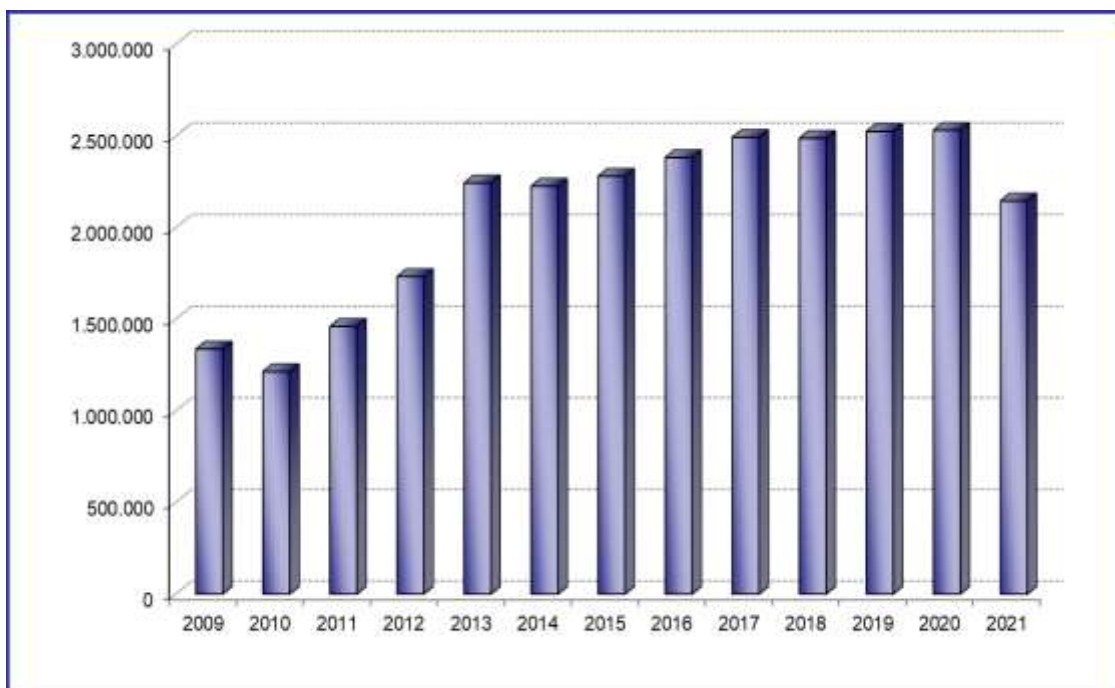
Nell'ambito della sperimentazione clinica per migliorare la gestione dei rapporti fra le parti nel 2021 è proseguita l'attività di negoziazione e stipula con i promotori profit e no profit utilizzando i modelli aziendali che sono stati continuamente aggiornati, attraverso:

- recepimento dello schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica sui medicinali predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici ai sensi della Legge N. 3/2018 (Art. 2, Comma 6) e successivi aggiornamenti;
- *format* di accordo per gli studi *no profit* osservazionali e del *format* di *agreement* tra il terzo finanziatore di studi con promotore IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Nel **2021** sono stati revisionati e gestiti nel processo di negoziazione **160** contratti per studi **profit** e **158** per studi **no-profit**, oltre a diverse decine di emendamenti ai contratti e lettere/contratto per il recupero dei costi aggiuntivi. In particolare per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche sponsorizzate la finalizzazione dei contratti proposti mostra l'andamento descritto in tabella.

	PROPOSTI	FINALIZZATI
2015	85	38
2016	100	63
2017	88	51
2018	90	54
2019	97	57
2020	81	50
2021	160	106

Nel 2021 il fatturato correlato alla conduzione di studi profit è stato pari a € 2.115.100,47. Il trend rispetto agli anni precedenti è illustrato nel grafico di seguito riportato.



I finanziamenti sono gestiti ai sensi dello specifico regolamento aziendale (delibera 159 del 4 aprile 2012 e PA104 rev 1 del 11/09/2018). Le quote a disposizione delle unità operative vengono utilizzate secondo il medesimo regolamento e conformemente alle procedure aziendali per l'acquisizione di personale, beni di consumo, attrezzature e servizi.

Infrastruttura Ricerca

La mission di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ha richiesto e continuerà a richiedere un complessivo potenziamento dell'infrastruttura della ricerca.

Nelle more dell'espletamento della selezione del Direttore Scientifico degli IRCCS pubblici; i due direttori scientifici ff hanno continuato ad assolvere nell'immediato a tutte le richieste e progettualità avviate a livello ministeriale.

Le linee di ricerca sono riassunte in 7 linee principali e affidate a specifici "facilitatori":

- ricerca di approcci innovativi di trapianto e di trattamento dei pazienti trapiantati;
- ricerca di approcci innovativi nei pazienti candidati al trapianto o critici per insufficienza d'organo;
- ricerca di strategie per ottimizzare i percorsi di accesso al trapianto;
- trattamenti innovativi e gestione integrata in ambito oncologico;
- trattamenti innovativi in onco-ematologia;
- ricerca di fattori predittivi del rischio di malattia, trattamenti precoci di prevenzione e metodiche innovative di valutazione della risposta clinica in oncologia.

I facilitatori hanno raccolto più di 700 proposte di progetti di ricerca dalle diverse unità operative e ne è stata fatta la valutazione e selezione, mediante incontri individuali con i singoli gruppi di ricerca, in modo da programmare le attività di Ricerca Corrente 2022-2024 come richiesto dal Ministero della Salute.

L'IRCCS ha proseguito l'adesione a reti di ricerca quali Clust-ER, Alleanza Contro il Cancro, Associazione Big Data, Life HubSciences e altri, e sta avviando accordi di ricerca con altre istituzioni di ricerca italiane.

Il censimento delle collezioni di campioni presenti all'interno del Policlinico è pressoché terminato ed è in corso lo studio di fattibilità di costituzione di una biobanca. Grazie a questo lavoro, l'IRCCS parteciperà al network BBMRI.it, il Nodo Nazionale della Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari (BBMRI-ERIC), e tramite esso all'applicazione a un bando europeo di finanziamento per un progetto di ricerca sul cancro.

È stata avviata la collaborazione con il servizio esterno CBIM per l'integrazione di tutte le fonti dati necessarie per il popolamento della piattaforma come richiesto dal Ministero della Salute.

È iniziato il censimento mensile delle pubblicazioni scientifiche da parte dei ricercatori IRCCS, ai fini della rendicontazione sia ministeriale sia regionale: si sono censite oltre 100 pubblicazioni scientifiche al mese. È stato predisposto un apposito database sulla piattaforma REDCap, con dettagli bibliografici, scientifici (ad esempio disegno dello studio), la lista di tutti gli autori e relativo ruolo, il PDF, e classificazione in termini di MDC e DRG come richiesto dal Ministero della Salute.

È stata attivata la piattaforma REDCap per lo sviluppo di eCRF per gli studi no-profit di cui l'IRCCS è promotore; è stata effettuata una gara in collaborazione con il servizio ICT per supporto all'IRCCS e ai ricercatori nell'utilizzo della piattaforma; infine, è in corso la stesura delle istruzioni operative e delle procedure aziendali di accesso e utilizzo: il sistema è stato reso operativo a settembre 2021, e sono stati organizzati due corsi di formazione e numerosi tutoraggi individuali ai ricercatori e ai datamanager.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Impact Factor Normalizzato			3338,50		Monitoraggio	Disponibile dal 2021 (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS - a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".
N. Medio di pubblicazione per ricercatore			1,22		Monitoraggio	
N. Trial clinici approvati dal Comitato Etico			204		Monitoraggio	
N. Studi osservazionali approvati dal Comitato Etico			258		Monitoraggio	
N. Trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)			689/1473 (46,78%)		Monitoraggio	
N. Studi osservazionali attivi sul totale degli studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)			784/1473 (53,22%)		Monitoraggio	

3.3.2. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Nel Piano Aziendale Formazione 2021-2022 (PAF) sono state inserite numerose **iniziative formative sul tema della ricerca**, in coerenza con il percorso di riconoscimento ad IRCCS dell'Azienda, comprendendo sia corsi di base che avanzati, con l'obiettivo generale di incrementare e migliorare la qualità della produzione scientifica.

L'Azienda ha un portfolio di corsi di formazione su tematiche attinenti alla ricerca clinica e biomedica. Nel 2021 è stato effettuato un corso di formazione sulla progettazione europea (due giornate); il portfolio include corsi quali "Disegno degli studi clinici", "Disegno e conduzione degli studi randomizzati e controllati", "Scientific Writing", "Revisione sistematica della letteratura e meta-analisi", "Open Science", "Protezione dei dati", "Proprietà intellettuale in un IRCCS", "La costruzione e gestione del budget negli studi clinici profit", "La costruzione del budget in un progetto di ricerca nazionale e internazionale", "L'iter di approvazione del Comitato Etico di uno studio clinico".

Al fine di raccogliere e valutare il patrimonio culturale presente nelle professioni sanitarie dell'azienda è stata realizzata una raccolta di informazioni sui titoli della formazione post base posseduti dai professionisti delle professioni sanitarie. Conoscere quale formazione post base è stata acquisita dai professionisti è utile sia per fornire alla "Gestione" informazioni su conoscenze e competenze già presenti in azienda ma non utilizzate sia per implementare e innovare le competenze. Sulla base delle competenze rilevate verrà sviluppata e formata la rete di *clinical professional leaders* per collegare la ricerca alla pratica clinica e quindi potenziare la ricerca transazionale.

L'obiettivo della razionalizzazione dell'offerta ECM è stato perseguito nel 2021 soprattutto attraverso la condivisione di eventi formativi organizzati dalle aziende della Regione, nell'ottica di massimizzare la diffusione da parte dell'azienda organizzatrice attraverso le piattaforme regionali SELF e E-llaber.

È proseguita inoltre, per la quasi totalità dell'anno 2021 (fino al 25/10), l'azione di coordinamento della **formazione di Area Vasta Emilia Centro** attraverso la programmazione di eventi nel PAF in cui, con il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali, sono stati proposti alcuni temi dell'Area Amministrativa e Sanitaria ritenute rilevanti e trasversali. L'attenzione della formazione AVEC è stata costantemente rivolta a far emergere punti di interesse comuni tra le aziende, in modo da razionalizzare ed uniformare l'offerta e di condividere evidenze e buone pratiche all'interno dell'area vasta.

Altre iniziative formative sono state proposte e strutturate sul tema della ricerca, in coerenza con il riconoscimento ad IRCCS dell'AOU di Bologna e sul tema dell'innovazione, in relazione alla costituzione del progetto "Hospital of tomorrow".

Al fine di garantire lo sviluppo e il mantenimento delle competenze del personale medico e infermieristico sul tema di **prevenzione e gestione del rischio infettivo** e di supportare eventuali riconversioni assistenziali, in particolare in area intensiva, è proseguita la formazione aziendale sulle principali tematiche relative alla gestione dell'emergenza da Sars-Cov2, tra cui:

- igiene delle mani;
- utilizzo DPI/vestizione-svestizione;
- sanificazione ambienti e strumenti e gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- diffusione dei principi di ventilazione meccanica/NIV/CPAP;
- formazione di base diffusa ecografia polmonare (in particolare nelle aree di Pronto Soccorso e intensive

A sostegno di questa formazione sono stati prodotti internamente o acquisiti da altre Aziende e dalla RER video-tutorial o altro materiale che hanno consentito, da parte dei professionisti, di acquisire le competenze pratiche in quei casi particolari e/o momenti di picco pandemico in cui non era possibile organizzare un vero e proprio addestramento sul campo.

Si è inoltre ritenuto indispensabile introdurre una specifica formazione sul tema della prevenzione e gestione del rischio infettivo, sia per chi si occupa della formazione degli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie sia per gli studenti stessi, prima dell'inserimento nelle sedi di tirocinio. Queste figure professionali, seppure in formazione, hanno offerto il loro importante contributo durante la pandemia e hanno frequentato gli ambienti ospedalieri, per cui l'introduzione di questo tipo di formazione è risultata indispensabile nel tutelare gli operatori stessi ed i pazienti dai rischi relativi alla particolare situazione epidemiologica. Nel dettaglio sono stati organizzati i seguenti momenti formativi:

- Attività rivolta agli studenti:
 - o Il processo di sterilizzazione;
 - o Infections control workout: igiene delle mani, uso dei disinfettanti e dei DPI;
 - o Formazione sulla sicurezza D.Lgs. 81/08 (4 + 12 ore);
 - o Diversi argomenti quali la disinfezione, la sterilizzazione, il lavaggio delle mani, l'uso dei DPI sono trattati anche nell'ambito delle lezioni dei vari C.I. di Infermieristica generale applicata e clinica;
- Attività rivolta a docenti e coordinatori didattici:
 - o Incontri/tutorial sulle modalità di utilizzo di Teams e Zoom per lezioni ed esami on line;
 - o Indicazioni per la prevenzione della trasmissione COVID 19;
 - o Igiene delle mani, uso dei disinfettanti e dei DPI, vestizione e svestizione, sanificazione ambienti e gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;

- Condivisione del documento UNIBO sul Protocollo di sicurezza per il contrasto e il contenimento del virus SARS-COV-2.

Si riporta lo schema riassuntivo dell'attività complessiva di formazione effettuata nel corso dell'anno 2021:

Eventi	N. edizioni
Programmati	815
	798 di cui: 200 Trasversali 615 Dipartimentali
Accreditati ECM	796
Non accreditati ECM	19
Annullati	17

Totale operatori formati	Comparto	Dirigenza
2.461	2292	169

Totale ore formazione	Tot. ore Comparto*	Tot. ore Dirigenza
23.869	21.480	2.389

*Sono comprese le ore di formazione del personale interinale

In materia di **equità di accesso** alla fine dell'anno 2021 si è proceduto alla "Costruzione di una cabina di regia di area metropolitana" che include le aziende presenti sul territorio (AUSL Bologna, AOU Bologna, Ist. Ortopedico Rizzoli, AUSL Imola) e che funge da raccordo per la definizione di linee strategiche per un approccio di equità e contrasto alle disuguaglianze su scala metropolitana.

Le linee strategiche elaborate dalla cabina di regia si concentrano sull'individuazione di ambiti comuni di lavoro, in termini di interventi, coordinamento, formazione, comunicazione e valutazione (Health Equity Audit – HEA). In tal modo è auspicabile lavorare in rete nell'ambito dell'equità e umanizzazione delle cure con l'obiettivo di superare la compartimentazione e l'eterogeneità dei progetti (riducendo iniziative puntuali e circoscritte).

Sistemi di valutazione delle competenze e sistemi premianti, profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione

Nel corso del 2021 è stata completata l'implementazione e il monitoraggio del percorso aziendale di avvicinamento del sistema di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento.

Al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze, obiettivo del 2021 è stato la messa a regime di strumenti informatici di valutazione e di valorizzazione mediante l'utilizzo del modulo per la valutazione del personale del sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU). E' stato completato il processo di revisione e implementazione dell'albero dei valutatori, nello specifico dell'area comparto, ridefinito in base ai nuovi assetti previsti dall'IRCCS, dopo le molteplici revisioni dovute alla necessità di modificare gli assetti assistenziali per l'emergenza Covid sia nel 2020 sia nel 2021.

Per giungere alla piena attuazione del Piano di Avvicinamento secondo le indicazioni e i tempi definiti nella delibera OIV-RER n. 5, l'IRCCS AOU si è proseguito nella realizzazione degli obiettivi pianificati e degli standard previsti e, in particolare:

- per l'area comparto, nella definizione delle competenze tecnico-specialistiche del comparto per tutti i profili professionali, avviata nel 2020 e completata nel 2021. Completato il processo di revisione e implementazione dell'albero dei valutatori è stata avviata la valutazione annuale individuale (contributo individuale e competenze);
- per l'area dirigenza, con la messa a regime della valutazione annuale della dirigenza (contributo individuale, competenze,).

E' proseguito, per l'area della dirigenza, il supporto alle singole strutture per la valutazione della performance individuale per l'esercizio 2021 attraverso l'utilizzo di strumenti capaci di individuare obiettivi collegati ai singoli professionisti, accompagnati da indicatori e modalità di misurazione utili a leggere la performance individuale.

E' proseguito, inoltre, il processo di revisione degli incarichi attraverso il supporto alla stesura di job description delle strutture complesse e semplici in scadenza, di incarichi rilevanti (AASS, AS, SS, SC) di nuova attivazione e dei nuovi incarichi di funzione del comparto con l'inserimento di obiettivi chiari e misurabili nelle singole descrizioni delle posizioni con l'intento di permettere l'effettuazione di verifiche intermedie (annuali) e a

scadenza di incarico, garantendo sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione degli incarichi.

Contestualmente a tali attività, per consolidare il processo di valutazione annuale di tutto il personale, è proseguito il programma formativo per valutatori e valutati della dirigenza e del comparto.

Piano Organizzativo Lavoro Agile

Nell'anno 2021 sono state poste in essere le attività necessarie al fine di rendere possibile l'utilizzo dello strumento del lavoro per :

- A. **consentire lo svolgimento di smart working emergenziale** per contemperare il regolare svolgimento delle attività con la fondamentale esigenza sanitaria di limitare la mobilità del personale al fine di arginare la diffusione del virus.

A tal fine :

- 1.è stato effettuato il coordinamento dei responsabili delle strutture amministrative, affinché la disciplina delle singole programmazioni fosse omogenea, in modo da garantire equità applicativa in tutta l'organizzazione;
- 2.è stata definita una specifica modalità di richiesta e autorizzazione;
- 3.implementato un apposito modulo di richiesta digitale nell'ambito del sistema Babel;
- 4.coordinato il collegamento con il servizio ICT per la consegna del PC e l'attivazione della VPN.

- B. **Avviare la conclusione di accordi di lavoro agile in via ordinaria**

A tal fine è stato definito :

- 1.un regolamento interaziendale (in ambito di area vasta AVEC) per la disciplina del lavoro agile e telelavoro;
- 2.un modello omogeneo di POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile - documento che costituisce una delle sezioni del "Piano della performance);
- 3.definizione di un modello di mappatura circa le posizioni telelavorabili in azienda;
- 4.definizione dello schema giuridico di accordo;
- 5.definizione dei documenti/informative necessari ai fini della sicurezza dei lavoratori e della tutela della privacy nello svolgimento dell'attività;
- 6.definizione di progetti di smartworking, individuali e di equipe (in applicazione del regolamento metropolitano).

Ambito informatico-procedurale per entrambe le tipologie di lavoro agile, è stato necessario procedere all'implementazione :

1. della procedura informatica aziendale e del portale del dipendente con causali che tecnicamente consentissero di contraddistinguere le giornate nelle quali l'attività lavorativa era svolta in modalità agile, con corrispondente copertura del debito orario convenzionale. I giustificativi e le relative implementazioni sono stati oggetto di aggiornamenti sulla base delle modifiche intervenute che hanno consentito di considerare una diversa base temporale per il calcolo della prevalenza dell'attività svolta in presenza rispetto a quella in smart working;
2. di uno specifico movimento libero, sulla parte giuridica della procedura, che deve essere compilato per ogni dipendente che svolge attività in modalità agile;
3. Le registrazioni consentono la generazione di un flusso per procedere alle necessarie comunicazioni al portale di lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Ambito informativo è stata progettata un'estrazione periodica dei dati al fine di consentire di effettuare un costante monitoraggio circa l'andamento dell'utilizzo dell'istituto. I dati hanno anche costituito un utile strumento di valutazione al fine dell'adozione del POLA

L'applicazione dello smart working nelle sue forme (emergenziale ed ordinaria) ha riguardato personale del comparto e dirigenza sanitaria, professionale- tecnico -amministrativa, incluso personale universitario integrato in assistenza.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori	4,71%		3,98%		Monitoraggio
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori agili potenziali	78,16%		67,63%		Monitoraggio
% Giornate lavoro agile/Giornate lavorative totali	17,33%		14,30%		Monitoraggio

3.4 Dimensione di performance della sostenibilità

3.4.1 Area di performance economico-finanziaria

La Direzione Aziendale nel corso del 2021 è stata impegnata al raggiungimento a rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato. La Direzione Aziendale è stata inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Le CTSS sono state informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, è stato perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Considerato che il sistema sanitario regionale è impegnato nella gestione della pandemia da Covid-19, l'Azienda è stata significativamente coinvolta nel corso dell'anno nella gestione dell'emergenza sanitaria, nella ripresa graduale delle attività ordinarie nel rispetto delle condizioni di sicurezza e contestualmente:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale coerente con il quadro degli obiettivi definiti dalla Regione (DGR 1770 del 2.11.2021);
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria in considerazione della modifica dei costi e dei ricavi verificatasi a seguito dell'emergenza sanitaria e dal piano di riavvio delle attività ordinarie;
- nel governo dell'azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e di mandato, tenuto conto delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza.

Nel corso del 2021 è proseguito l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg).

L'impegno aziendale è orientato a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) allo scopo di mantenere i tempi di pagamento in linea con quelli previsti dalla normativa vigente, anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

E' stata presidiata la corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) per garantire tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori. La trasparenza dei risultati sarà garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

In continuità con gli anni precedenti, per l'anno 2021 l'Azienda è stata impegnata a:

- garantire supporto nel progetto di dematerializzazione dei processi di ordine elettronico (NSO) e liquidazione fatture, in coerenza al perfezionamento dell'attivazione del nuovo software gestionale per l'area amministrativo contabile (GAAC);
- effettuare una sistematica programmazione delle disponibilità finanziarie volte a ottimizzarne l'utilizzo, valutando altresì la propria situazione debitoria di breve e medio periodo;
- promuovere lo "Sportello fornitori" GAAC quale canale di principale di comunicazione con i fornitori delle informazioni di tipo finanziario.

In applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, si allega al bilancio consuntivo un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché il tempo medio dei pagamenti effettuati e la pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2021 l'Azienda ha continuato il percorso di applicazione delle linee guida regionali e nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno, a garanzia dell'omogeneità, confrontabilità e aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei target definiti attraverso:

- l'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP e LA;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019).

Governo delle risorse umane

Il costo delle risorse umane è stato determinato in relazione alla programmazione del fabbisogno aziendale di personale esposta nel **PTFP relativo al triennio 2021-2023** e approvato dalla Regione Emilia-Romagna per l'anno 2021, in funzione delle azioni di seguito esposte.

- 1) Potenziamento delle dotazioni organiche finalizzate alla gestione dell'emergenza sanitaria per far fronte alla necessità di garantire specifica assistenza nel setting ospedaliero dedicato (COVID+) in particolare per le attività:
 - COVID INTENSIVE CARE – centro Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria facente parte della rete nazionale/regionale per la terapia intensiva – la struttura è stata in funzione nel corso di tutto il 2021;
 - ATTIVAZIONE PAD. 25 "COVID HOSPITAL" – setting di degenza ordinaria per pazienti positivi e sospetti. La stabilizzazione del personale assunto con contratto a tempo determinato per l'attivazione del Covid Hospital risulta funzionale al progressivo sviluppo delle progettualità pianificate, in particolare al recupero delle liste d'attesa;
 - AMBULATORIO BLU, RIMODULAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI LONG COVID;
- 2) Riorganizzazione dei percorsi di accoglienza e assistenza dell'intera area ospedaliera in funzione della creazione dei differenti percorsi COVID/NO COVID: ISOLAMENTO FUNZIONALE – ATTIVITA' TAMPONI – DIFFERENZIAZIONE PERCORSI COVID-NON COVID DI PS;
- 3) Recupero delle liste di attesa generate durante i mesi di picco pandemico con particolare riferimento all'attività chirurgica generale e specialistica e all'attività cardio-toraco-vascolare.

Nell'anno 2021 le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 306 unità, distinte in 29 unità di personale dirigente medico, 183 infermieri, 93 operatori socio sanitario e 1 tecnico di laboratorio.

Nel complesso, le assunzioni non correlate all'emergenza COVID-19, hanno interessato 112 unità di personale dirigente, 185 unità di personale del comparto addetto all'assistenza, 87 unità di personale del comparto amministrativo e tecnico e 5 unità di personale della ricerca sanitaria. Nel corso dell'anno 2021 si sono registrate 491 cessazioni di personale dipendente, distinte in 73 cessazioni di personale dirigente e 418 di personale del comparto.

Compatibilmente con la presenza di graduatorie disponibili anche a livello regionale, sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato, si è dato corso ad assunzioni per assicurare il turnover relativo a cessazioni avvenute anche nel 2020 e nel 2019 a cui non si era potuto far fronte per la mancanza o per il rapido esaurimento di graduatorie.

Sul versante delle stabilizzazioni, a seguito dell'espletamento delle procedure selettive previste dal D.Lgs. n. 75/2017, sono stati costituiti 15 rapporti di lavoro a tempo indeterminato, che hanno interessato 8 unità di personale della dirigenza e 7 unità di personale dell'area comparto.

Nel corso del 2021 è stata avviata graduale riduzione del ricorso al lavoro interinale acquisito durante il periodo emergenziale che si realizzerà più compiutamente nel corso dell'anno 2022.

Si è reso inoltre necessario il ricorso alle prestazioni aggiuntive in regime di similalp sia per l'incremento di attività legata all'emergenza pandemica sia per far fronte al recupero delle prestazioni sanitarie in lista di attesa.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative, attraverso i Servizi Unificati Metropolitani di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, si è **garantita la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)**, partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale. In particolare anche per l'anno 2021 è stata assicurata una puntuale collaborazione anche nell'ambito delle necessità generate dal COVID-19 al fine di garantire la corretta gestione informatica dei dati giuridici ed economici del personale assunto per far fronte all'emergenza pandemica nonché del trattamento delle assenze dal lavoro correlate alla pandemia stessa.

E' stata data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo degli sviluppi resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico ed in particolare delle nuove funzionalità del portale del dipendente e della adesione/non adesione al fondo Perseo-Sirio nella forma del silenzio-assenso.

Nel corso del 2021 è stata completata l'implementazione e il monitoraggio del **percorso aziendale di avvicinamento del sistema di valutazione** e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento. Al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni

individuali e di valorizzazione delle competenze, sono stati messi a regime di strumenti informatici di valutazione e di valorizzazione mediante l'utilizzo del modulo per la valutazione del personale del sistema unitario di gestione informatizzata delle risorse umane (GRU). L'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro per la predisposizione e dei contenuti previsti per la **nuova guida alla valutazione**.

Rispetto al piano di esclusivo utilizzo dei moduli GRU implementati si conferma che più del 30% delle procedure selettive è stato effettuato utilizzando il modulo concorsi di WHR.

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di **concorsi per il personale dell'area comparto a livello di Area Vasta**, nel 2021 le amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta delle procedure concorsuali, secondo la ripartizione definita per ambito territoriale.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Quanto contenuto nelle linee guida regionali sono in linea con l'obiettivo di riduzione delle stazioni appaltanti e la loro qualificazione. Così infatti riporta il PNRR nella sezione dedicata alla "Semplificazione in materia di contratti pubblici", come anche il Disegno di legge di delega al Governo in materia sempre di contratti pubblici. Infatti, l'art.1, comma 2 lett. B) così recita: "ridefinizione e rafforzamento della disciplina in materia di **qualificazione delle stazioni appaltanti**, al fine di conseguire la loro riduzione numerica, nonché l'accorpamento e la riorganizzazione delle stesse ...".

Nel corso del 2021 è ricominciato il confronto periodico tra il neo direttore dell'Agenzia Intercent-ER e i provveditori coordinatori delle tre aree regionali (AVEN, AVEC, Romagna), al fine di condividere le strategie di approvvigionamento nel rispetto del masterplan.

Per quanto riguarda la **spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate**, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha aderito a iniziative centralizzate quali, oltre i farmaci e vaccini, e per citare le principali, i radio farmaci, i sistemi di laparoscopia e suturatrici, i guanti, i dispositivi a ultrasuoni e radiofrequenza per coagulazione vasale, la manutenzione applicativi in licenza d'uso, le suture, endoprotesi coronariche, soluzioni per nutrizione parenterale, oltre ad attrezzature quali le pompe infusionali, il servizio di tesoreria e il servizio assicurativo All risk.

Per quanto riguarda l'approvvigionamento dei **dispositivi di protezione individuale** (DPI) al perdurare dello stato di emergenza, pur caratterizzata da alternanza di picchi di diffusione epidemiologica, l'azienda ha monitorato e definito, sempre di concerto con l'Azienda AUSL Bologna, tutte le procedure atte a gestire in maniera efficace ed efficiente i dispositivi di protezione individuale dal mercato necessari al personale sanitario e non sanitario aziendale. Si sono mantenuti i protocolli relativi all'emergenza sanitaria e le

iniziative per poter rispondere efficacemente alle richieste aziendali (ad esempio: acquisto vassoi monouso per settore ristorazione, caschi C-Pap, ecc.).

La sorveglianza effettuata sui DPI verificati a seguito del confronto costante con Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e con la Medicina del Lavoro e il mantenimento delle procedure di controllo, monitoraggio e gestione operativa sui DPI ha permesso di mantenere un ottimo livello di servizio e di sicurezza sul tema per tutte le articolazioni aziendali. Sempre a seguito dell'organizzazione regionale per gli acquisti relativi al Covid-19, soprattutto in merito al DPI, l'azienda ha consolidato sempre più i rapporti e si è sempre coordinata con il livello regionale e con la l'Ausl di Reggio Emilia per la gestione dei due processi di approvvigionamento principali: acquisti centralizzati regionali e protezione civile.

Nel corso del 2021 si è provveduto a rinnovare l'appalto per la gestione dello stoccaggio esterno all'azienda dei DPI anche in ragione dell'aumentato afflusso di materiali dal livello regionale e dalla protezione civile (stoccaggi con punte di più di 3.000 pallet).

Nei corso del 2021 si è aggiudicata la procedura aperta relativa alla realizzazione di **servizi di gestione integrata di magazzini per i beni sanitari ed economici** per le Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Gli impatti logistici principali sulla vita dell'azienda riguardano:

1. La possibilità di demolizione del padiglione 12 Centro Logistico, nell'ambito del Piano Direttore;
2. La diminuzione del traffico relativo alle consegne di materiale derivanti dagli acquisti che l'Azienda indirizzerà alla nuova sede presso l'Interporto con una sensibile diminuzione della carbon footprint per l'area ospedaliera;
3. La diminuzione degli scarti di materiali derivanti dal ricevimento dei beni dai fornitori;
4. La presenza di una fase distributiva presso i reparti che coinvolgerà sia il piano stradale - con dei punti di scarico sui padiglioni principali- , sia il piano ipogeo con la distribuzione verso i padiglioni o ai punti di transit ove previsti;
5. Le tecnologie richieste con il capitolato permetteranno una tracciabilità dei beni lungo la filiera e, grazie alle scelte strategiche già effettuate dall'azienda di dotarsi di un sistema di antenne per la lettura dei tag attivi in standard BLE e al relativo software di visualizzazione, all'interno del campus ospedaliero;
6. La scelta strategica di tracciabilità effettuata dalla azienda permetterà l'introduzione lungo l'intera filiera delle tecnologie hands-free più efficienti quali tag Rfid UHF e tag RFID attivi permettendo un impatto positivo sull'operatività dei reparti stessi e sulla tracciabilità contabile degli acquisti e dei consumi puntuali.

Per quanto riguarda l'acquisto di servizi l'Azienda, in coerenza con i protocolli definiti dalla Regione Emilia-Romagna e dal piano di riassetto dei posti letto in ambito metropolitano, ha sottoscritto **accordi con le strutture private accreditate** al fine di regolamentare nel corso dell'anno 2021 il sistema dei rapporti intercorrenti.

Tali accordi hanno consentito di utilizzare gli spazi per la degenza e l'attività chirurgica, con il supporto assistenziale anche del personale afferente alle strutture private nell'ottica del contenimento dei tempi di attesa per le patologie critiche nel periodo dell'emergenza sanitaria, consentendo di gestire le criticità nella disponibilità di posti letto (deaffollo). In particolare i professionisti dell'Azienda hanno utilizzato strutture esterne per le attività di Cardiologia, Chirurgia vascolare, Chirurgia generale, Urologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Plastica, Chirurgia Maxillo Facciale, Ortopedia, Ginecologia Oncologica, Urologia e Oculistica.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Il contesto nazionale di riferimento nei commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

L'Azienda ha provveduto affinché tutti gli ordinativi di beni emessi attraverso il software di gestione amministrativa EzGAAC contengano le informazioni necessarie ai fornitori per redigere correttamente le fatture e quindi inviare fatture elettroniche aderenti alle normative sopra descritte.

Sia le informazioni della "tripletta" e dell'AIC per i farmaci sia le informazioni relative a repertorio, tipo di DM e conto CE/SP per i dispositivi medici vengono inviate, attraverso il protocollo Peppol, ad ogni invio di ordine dematerializzato.

L'Azienda poi, attraverso l'importazione delle fatture dematerializzate Peppol, procede alla verifica, per mezzo del software EzGaac, della esistenza dei dati necessari (es: "tripletta") e imposta causali di rifiuto o di sospensione alla liquidazione a seconda delle varie casistiche rilevate. Segue quindi il normale processo di verifica di quanto sospeso e successiva liquidazione ad opera dei servizi gestori.

Nel corso del 2021 sono stati aperti alcuni tavoli tecnici per le analisi di miglioramento del flusso dati inerente i documenti di trasporto trasmessi dai fornitori attraverso il protocollo

Peppol. Sono attivi due gruppi con multinazionali del farmaco e due con multinazionali dei dispositivi medici. I risultati attesi e già parzialmente raggiunti sono:

- il miglioramento della qualità del dato;
- il miglioramento del numero di documenti trasmessi all'azienda;
- l'allineamento tra Azienda e mercato di alcuni dati essenziali alla gestione della filiera interna all'Azienda (vedi trasmissione verso i reparti);
- la predisposizione all'inserimento di tecnologie di tracciatura dei beni attraverso l'inserimento concordato di informazioni non espressamente previste nel protocollo Peppol di dematerializzazione del ciclo passivo.

Acquisto di servizi e servizi di supporto alla persona

Servizi appaltati

Il 2021 ha visto il perdurare dell'emergenza sanitaria derivante da SARS-CoV-2, che aveva reso necessario individuare, fin dall'accesso alle strutture del Policlinico, i percorsi per i pazienti con sintomi correlabili a COVID-19 - sospetti o accertati - identificandoli precocemente e separandoli dai percorsi e dai luoghi di cura degli altri utenti. Correlato a questi era stata valutata la riduzione dell'esposizione al rischio di trasmissione nei luoghi non dedicati alle cure (es. corridoi, atri, sale d'attesa, uffici, front office) e l'adozione di norme di igiene ambientale sulla base dei criteri definiti dai documenti di riferimento ISS/OMS.

Nel 2021 è perseguita la strategia di consolidamento, qualificazione e ottimizzazione dei servizi in gestione, avendo sempre come criterio guida la centralità delle persone. La sfida del 2021 è stata quella di continuare a gestire l'emergenza pandemica cercando di mantenere fede agli impegni assunti e continuando a soddisfare più possibile i bisogni dei pazienti, dei loro familiari e dei care-givers, ma anche di professionisti, operatori, studenti e soggetti diversi presenti nel Policlinico.

Sul fronte interno particolarmente intenso è stato lo sforzo di inserire ed aggiornare in tempo reale le procedure di sicurezza relative alla gestione dei servizi erogati attraverso risorse umane aziendali, in linea con le normative che si sono succedute nei mesi. L'attenzione al rispetto delle procedure di sicurezza, preventive soprattutto, ha permesso di ridurre al minimo i contagiati Covid fra il personale assegnato ed evitare cluster di possibili contagi pericolosi per tutta l'Azienda.

Servizio di trasporto pazienti

Le necessarie procedure di sanificazione dei mezzi hanno determinato un aumento dei tempi di trasporto con conseguente revisione del numero di ambulanze disponibili e l'introduzione di un mezzo dedicato H24 per i pazienti COVID.

Anche per il trasporto verticale dei pazienti all'interno dei padiglioni (Pad. 5 e 23) e orizzontale sotto tunnel fra i padiglioni (Pad. 1, 2 e 5) è stato necessario definire modalità e procedure di sanificazione degli ausili utilizzati e addestrare opportunamente gli operatori.

L'attivazione di reparti COVID sia al Pad. 5 che al Pad. 2 ha reso necessaria l'estensione del servizio intra-padiglione – cd verticali - anche in aree diverse da quella dell'Emergenza – Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza sia al Pad. 5 che al Pad. 2, in aree non previste dal capitolato di gara.

Inoltre, per far fronte all'aumentata richiesta generata dall'incremento dei pazienti COVID ricoverati, è stato potenziato il servizio in termini quantitativi.

Sempre con riferimento al trasporto pazienti dal 2021, nell'ambito della Convenzione con Azienda USL di Bologna, si è riconosciuto a quest'ultima, oltre ai trasporti inter-ospedalieri ed alla messa a disposizione di mezzi nei picchi di attività, i costi derivanti dalla sanificazione dei mezzi e dalla fornitura dei DPI messi a disposizione degli equipaggi delle ambulanze.

Servizi alberghieri

Nell'ambito dell'Appalto "Alberghieri" era stato introdotto fin da inizio pandemia nelle degenze il presidio di pulizia, che prevede la presenza continuativa presso il reparto di un operatore per fasce orarie estensive (ad esempio dalle ore 6.00 alle ore 20.00), comprendente anche le fasce orarie già previste da capitolato: in presenza del presidio le superfici ad alta frequenza di contatto (maniglie delle porte, corrimano, rubinetti, interruttori, tavolini, ecc.) nelle stanze di degenza e relativi servizi igienici sono puliti in modo continuativo durante le ore di presenza dell'operatore dedicato.

Per le aree diverse dalle degenze invece erano stati previsti interventi aggiuntivi di sanificazione per tutte le superfici ad alta frequenza di contatto, che hanno comportato, a volte, anche un innalzamento dell'area di rischio.

Il perdurare dell'emergenza sanitaria e l'elevato afflusso di pazienti hanno determinato anche per il 2021 una conversione di aree - intese come intera degenza o porzioni della stessa, servizi di supporto come una diagnostica, Pronto Soccorso, ecc. - in area Covid-19. A seguito dei numerosi trasferimenti e conversione di tipologia di reparto - es. da reparto Covid

sospetti a reparto non Covid e viceversa - nel corso del 2021 sono stati via via effettuati interventi di sanificazione totale al fine di ripristinare le aree interessate.

Inoltre nel 2021, oltre ai già previsti interventi di sanificazione a chiamata con metodo tradizionale (passaggio manuale di monouso impregnato di disinfettante) è stato introdotto un ulteriore intervento meccanico di nebulizzazione con perossido che viene usato sia per il controllo delle trasmissioni del virus Sars Cov2 che per tutte le altre patologie trasmissibili (infezione di specifici microrganismi patogeni).

Tutto il materiale monouso utilizzato dai reparti e quello in uso durante le procedure di sanificazione ambientale, imballato tal quale nell'area di produzione come rifiuto a rischio infettivo nei contenitori in plastica, genera un incremento dei kg di rifiuti smaltiti, oltre che ad un incremento di manodopera per la movimentazione. Nel 2021 si è reso necessario provvedere, in estemporanea, ad un carico di rimorchio aggiuntivo e la presenza di due operatori per lo svolgimento delle attività presso l'area ecologica del Padiglione 22, nonché ad attività in continuità di presenza logistica (consegna materiale pulito/ritiro rifiuto) sia nell'area Malpighi che in quella Sant'Orsola.

Oltre all'incremento delle attività di logistica riferita ai rifiuti, l'emergenza pandemica ha avuto ripercussioni anche su tutte le altre attività di trasporto cose (materiale economico e farmaci del Centro Logistico, prodotti della Farmacia Clinica, materiali biologici e tamponi, ecc.).

Per ciò che concerne il servizio di lavanoleggio, sono stati via via incrementati i volumi di servizio con riferimento all'approvvigionamento e alla gestione logistica. È stato rivisto in incremento il numero dei soggetti vestibili, in ragione dell'aumento del personale sanitario, e a tutti l'appalto ha consentito di cambiarsi anche più volte al giorno, per effetto della nuova distribuzione a taglie negli armadi automatizzati.

L'appalto si è fatto altresì carico della gestione continua di biancheria piana, materasseria e DPI il cui incremento è dovuto anche dalla riconversione frequente dei reparti – da puliti a Covid e viceversa –, dell'approntamento della vestizione dei letti e di personale determinati dal mantenimento in funzione del Padiglione 25 dedicato al Covid per tutto l'anno 2021.

In fine per far fronte alla pandemia, al Pad. 25 sono stati installati i filtri antibatterici per l'acqua nei servizi igienici e si è proceduto altresì ad incrementare la filtrazione anche in servizi igienici di altre strutture aziendali.

Servizio di check point

Per la corretta gestione dei flussi nella fase emergenziale a far data dal 01/09/2020 è stato attivato, tramite il Servizio Acquisti Metropolitano, un contratto avente ad oggetto un servizio di check point negli atri dei padiglioni. Il servizio mantenuto attivo per tutto l'anno

2021 ha lo scopo di gestire il flusso di accesso di utenti e visitatori mediante lettura dei Green Pass, rilevazione della temperatura, conseguente compilazione di apposito modulo di indagine iniziale, igienizzazione delle mani e accertamento dell'uso di idonea mascherina.

Gestione dei rifiuti ospedalieri

Nel 2021 si è registrato un notevole aumento della produzione dei rifiuti speciali rispetto all'anno precedente. La produzione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo (codice 180103) ha avuto un incremento del 23,3%. L'aumento è conseguenza della pandemia COVID e dalla necessità di smaltire come pericolosi tutti i materiali utilizzati per l'assistenza ai pazienti infetti e in virtù di un aumento del consumo dei dispositivi di protezione e di materiale monouso. In considerazione della riorganizzazione subita dal Policlinico che ha avuto fino ad un massimo di 470 PL dedicati è stato notevolmente incrementato il sistema di gestione dei rifiuti. Va considerato infatti che a fronte di un incremento di peso del 23,3%, il volume dei colli movimentati è altresì aumentato del 31% proprio in virtù dell'aumento del monouso, molto volumetrico e poco pesante. Per tale ragione si è dovuto intervenire con i fornitori per potenziare le attività di trasporto e di deposito temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi verso gli impianti.

Anche la produzione di rifiuti assimilabili agli urbani ha subito un significativo incremento rispetto all'anno precedente (50%) in virtù della soppressione del codice CER 18.01.04 "rifiuti sanitari non a rischio infettivo assimilabili al rifiuto urbano", e conversione degli stessi a "rifiuto urbano".

Alimentazione e servizi di ristorazione

La pandemia ha rafforzato l'identità del progetto e la consapevolezza del ruolo di forte sostegno che il cibo rappresenta nei momenti di difficoltà, in primis per i pazienti, ma anche per il personale sanitario e tutti gli utenti dei servizi. E' continuata la gestione del servizio (progettazione, produzione, distribuzione, controllo, ...) e delle iniziative per qualificare il "cibo a supporto della cura" compatibilmente con i vincoli dell'emergenza.

Dopo un anno di riduzione dei pasti prodotti e distribuiti sia in degenza che in mensa a causa della pandemia, nel 2021 si è registrato un nuovo aumento dei pasti e sono state mantenute alcune delle strategie messe in campo nell'anno precedente. Tra queste le principali riguardano il mantenimento:

- della fornitura e della consegna di acqua a carico dell'Azienda per tutti i pazienti sul vassoio del pranzo e cena;
- della fornitura potenziata di acqua alle UO per attività sanitarie e consegna con gestione logistica a totale carico della cucina;

- di un servizio extra di consegna del pasto al professionista direttamente presso le UO Covid per evitare di distogliere il personale sanitario dall'impegno costante richiesto al letto del paziente con tutti i presidi di protezione necessari;
- di un servizio dedicato all'Area di Emergenza Urgenza con l'invio di un carrello ad hoc con generi di conforto potenziati per i pazienti ospitati presso la nuova Area Verde;
- del servizio di mensa take-away con aumento del n. delle bag prenotabili (da n.200 a n.250 giornaliere) e possibilità di prenotare anche da remoto.

Si rappresentano i seguenti dati:

- pasti degenza 2021: N. 750.622 di cui n. 744.567 pranzi e cene richiesti in procedura vitto e n. 6055 pasti degenti Covid PS (con un aumento del pasti degenza 2021 vs anno 2020 - erano n. 695.751 – pari al 7,9%);
- pasti mensa 2021: n.433.139 di cui n. 355.135 pasti usufruiti in mensa, n. 43.829 bag distribuite in mensa e n. 1243 bag inviate anche a Villa Torri (per circa un 12,7% sul totale dei pasti) e n. 32.932 pasti personale Covid inviati direttamente in reparto (con un aumento complessivo dei pasti per il personale vs anno 2020 - erano n. 327.536 – pari a circa il 24%);
- acqua: n. 750.622 bottiglie da mezzo litro con un ulteriore incremento del 36% rispetto al 2020, anno nel quale l'acqua sul vassoio è stata inserita da metà marzo circa;
- acqua 2021 da 1 litro n. 69776 e da 1/2 litro n. 527.377 richiesta come generi di conforto in procedura vitto: totale bottiglie n. 597.153 con un ulteriore incremento rispetto al 2020 del 86%.

Dal punto di vista economico l'impatto del costo delle derrate alimentari ha registrato di conseguenza, per l'anno 2021, un aumento del 8,5% (costo totale 2021 € 2.595.173) vs anno 2020 in cui ammontava a € 2.388.379,00.

L'organizzazione e la gestione del servizio a livello aziendale si è mantenuto su un'area di forte impegno ed investimento della struttura, fondamentale per garantire una buona qualità del servizio. Il concorso per cuoco cat. Bs si è chiuso nel mese di marzo 2021 e ha determinato l'inserimento di n. 13 operatori nell'anno 2021 per mancato di turn over negli anni precedenti (pensionamenti e altre uscite) e trasferimenti di operatori prescritti. Le risorse umane assegnate sono sostenute anche attraverso conferme di operatori a tempo determinato

Sul fronte della ricerca fra Alimentazione, Clinica e Ristorazione, nel 2021 è proseguito il **progetto CRUNCH** (Cucina e Ristorazione Uniti nella Nutrizione Clinica H-ospedaliera) con azioni tese principalmente a sostenere e rendere fattibili le innovazioni del servizio Ristorazione anche durante le varie ondate 2021, pur non dimenticando il ruolo di promozione e divulgazione della conoscenza del cibo e dell'alimentazione nei processi di assistenza e supporto alla cura.

Nonostante il fronte all'emergenza è da rilevare la continuità di alcune importanti azioni già avviate, fra le quali:

- Progetto Disfagia, con linea nutrizionale dedicata e nuove preparazioni studiate insieme fra cucina, dietisti, logopedisti, sanitari. Circa 120 pazienti coinvolti, importanti risultati in termini nutrizionali, di gradimento ed anche di riduzione scarti e costi di produzione;

- Progetto Radiologia, con le azioni di supporto al progetto sperimentale di ricerca per l'utilizzo di preparazioni naturali a sostituzione dei farmaci di contrasto per le diagnostiche;

- Revisione completa del Dietetico Ospedaliero in relazione ai menu della Ristorazione, in collaborazione con struttura clinica SSD nutrizione clinica in applicazione entro primavera 2022;

E' attivo il progetto di recupero pasti prodotti e non consegnati, in collaborazione con Last Minute Market; sono stati circa 18.143 i pasti donati ad Open Group nel 2021 per una media **giornaliera** di 50 (n. 18143 annui/365 gg) pasti recuperati al giorno, in linea con gli anni precedenti;

Infine rimane attiva la collaborazione con il Tribunale di Bologna per il Progetto Lavoratori Pubblica Utilità, che vede nel 2021 l'inserimento in cucina di 409 (vs 423 del 2020) operatori e un aumento del n. di ore lavorate (n. 45.893 vs 41.318 del 2020), attraverso turni e presenze differenziate.

Altri progetti interaziendali e progetti innovativi

The hospital of tomorrow

Nell'ambito della collaborazione avviata a settembre 2020 con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'IRCCS AOU si è configurato come esperienza pilota e caso studio di *The hospital of tomorrow*, progetto finalizzato a pianificare, gestire ed innovare le strutture ospedaliere durante la pandemia di COVID-19 tramite l'utilizzo di un metodo olistico e partecipativo, con un focus specifico sui modelli di lavoro, sui processi comunicativi e sulle competenze coinvolte.

Il gruppo OMS incaricato della conduzione del caso studio ha provveduto ad individuare le macroaree utili a contribuire allo sviluppo strategico dell'azienda e a declinarle in nove gruppi di lavoro multidisciplinari con lo scopo di intraprendere un lavoro di mappatura, analisi e proposta progettuale rispetto ai temi selezionati, quali ad esempio: l'orientamento dell'utenza e il miglioramento dei percorsi, l'idoneità degli spazi dedicati al personale, ai pazienti e ai visitatori, processi innovativi per una logistica sempre più efficiente e tecnologica, l'accoglienza del cittadino, le opportunità formative dedicate al personale, le esperienze e le pratiche di Telemedicina, il supporto alla progettazione di alcuni spazi di Pronto Soccorso, la stesura di checklist e linee guida utili in situazione di emergenza.

I gruppi sono stati facilitati dal team OMS in un processo di definizione degli obiettivi e di esplicitazione della loro priorità, delle tempistiche e delle risorse necessarie per la loro implementazione. A partire da questi presupposti, gli obiettivi progettuali sono stati suddivisi in differenti categorie: a breve, medio e lungo termine.

Da ottobre 2020 ad ottobre 2021 il progetto ha previsto il coinvolgimento di 130 dipendenti e 7 partecipanti, la collaborazione con 4 Università e l'approvazione di 28 progetti tra cui: un sistema di spogliatoio dinamico, un varco automatico per il prelievo e la restituzione delle carrozzine, un progetto di Toponomastica per le vie dell'area aziendale, aree di attesa e aree ristoro per utenti e personale, progettazione di iniziative formative e corsi di Project Management, una checklist per la gestione di situazioni emergenziali, un servizio di dog sitting.

A partire da ottobre 2021, sulla base dei risultati ottenuti, delle prime implementazioni progettuali e delle metodologie di lavoro innescate sono stati attivanti nuovi gruppi di lavoro in merito a:

- Tracciabilità – con l'obiettivo di promuovere e migliorare processi di tracciatura di beni di consumo, pazienti, attrezzature, efficientare la filiera logistica da e verso i fornitori, ridurre il tempo operativo di logistica da parte dei sanitari
- Spazi e Ambiente – con l'obiettivo di verificare, implementare e mantenere un livello di qualità adeguato nei diversi spazi aziendali
- Telemedicina – con l'obiettivo di raccogliere le esigenze dei professionisti ed effettuare una valutazione dei progetti, verificandone l'aderenza ai requisiti aziendali, regionali e nazionali
- App EasyHospital – con l'obiettivo di contribuire alla progettazione di un'app utile a orientare il cittadino e fornire informazioni relative ai diversi servizi
- Accoglienza e Wayfinding – con l'obiettivo di migliorare il sistema di accoglienza e l'orientamento dei cittadini all'interno del Policlinico.

Una prima pubblicazione OMS relativa al caso studio promosso presso l'IRCCS AOU nel periodo ottobre 2020-ottobre 2021 è reperibile al seguente link:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352020/WER9707-eng-fre.pdf>

[Patto metropolitano per il lavoro e lo sviluppo sostenibile – Agenda 2.0 per lo sviluppo sostenibile della città metropolitana di Bologna](#)

E' stato confermato anche per l'anno 2021 il contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti. La richiesta di abbonamenti annuali per l'anno 2021 è stata di n. 1165. Di seguito si evidenzia l'andamento pressochè crescente degli

ultimi dieci anni, a dimostrazione dell'efficacia delle azioni di mobility management di questi anni, sviluppate al fine di incentivare il personale dipendente all'utilizzo del mezzo pubblico:

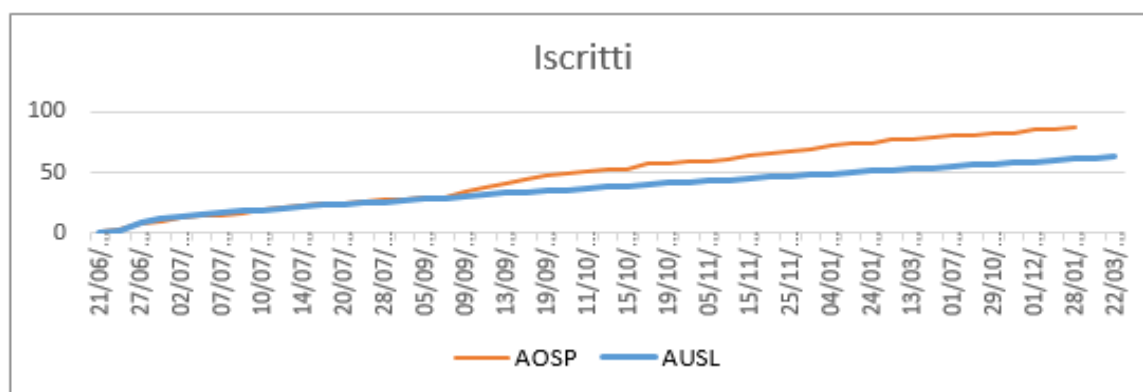
Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
505	543	632	643	653	751	812	866	1002	1037	1089	1255	1165

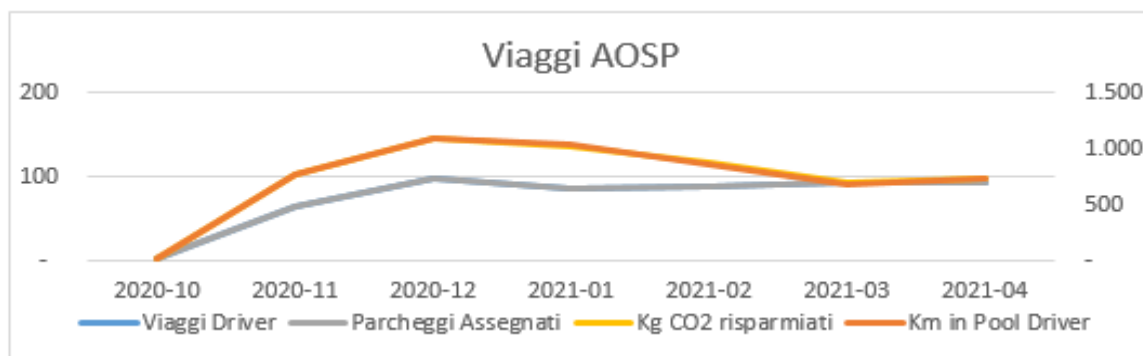
L'Azienda ha garantito la partecipazione al progetto "Bike to work" con riferimento alla Deliberazione della Regione Emilia-Romagna n. 1355 del 12 ottobre 2020 ed alla Deliberazione del Comune di Bologna PG 289876/2020 del 21 luglio 2020. L'iniziativa, rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda, prevede una forma di incentivo sul tragitto casa-lavoro nel periodo dell'iniziativa basato sul rimborso chilometrico secondo i parametri e soglie. Obiettivo soglia per accedere agli incentivi: Min 300 km/tot. pari a 30 €.

Il numero di dipendenti coinvolti nell'anno 2021 sono stati 219 e hanno percorso in bici **68.923,43 km** complessivi, pari a 9,85 tonnellate di Co2 risparmiata.

E' stata data attuazione al progetto che individua una soluzione integrata da effettuarsi con le modalità del "carpooling" cioè mediante condivisione da parte di più dipendenti su uno specifico percorso dello stesso veicolo di proprietà di uno dei partecipanti al percorso medesimo. Sstate affidate alla Società BePooler di Milano le prestazioni di servizi connessi all'utilizzo del carpooling. Sono stati realizzati 7 parcheggi dedicati (n. 3 parcheggi al Pad.5, n.2 parcheggi al Pad.23 e n.2 parcheggi in Zaccherini-Alvisi) evidenziati con segnaletica specifica e sono state installate le colonnine con i display per la visualizzazione delle prenotazioni.

I premi incentivanti, sotto forma di "buoni carburante" o altro tipo di buoni sono corrisposti, direttamente dal fornitore del servizio su base mensile, in funzione del numero di viaggi effettuati in carpooling aziendale sia come conducenti sia come passeggeri.





Nel primo anno di attività del progetto BePooler, hanno aderito 90 dipendenti per 1.018 viaggi, percorrendo 9.572 km complessivi, pari a 1,42 tonnellate di CO2 risparmiata.

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Per quanto riguarda le **politiche per l'uso razionale dell'energia** e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2021 sono state in linea con il programma regionale sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie), in coerenza con i Criteri Ambientali Minimi approvati con DM 11/10/2017.

Le **azioni di tipo gestionale** intraprese sono le seguenti:

- adesione alla gara regionale, effettuata dall'Agenzia Regionale Intercent-ER, per la fornitura di energia elettrica;
- svolgimento di un'attività continua di monitoraggio di tipo quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua mediante la raccolta periodica dei dati e inserimento del flusso delle informazioni nell'apposito programma informatico in sinergia con l'Energy Manager Unificato.

A seguire si riporta il monitoraggio dei dati tecnici relativi alle utenze di energia elettrica, energia termica, energia frigorifera e acqua per l'anno 2021 sulla base dello storico dei consumi e delle condizioni in continuo mutamento nel mercato degli approvvigionamenti.

Energia Elettrica Media Tensione: per le esigenze del Policlinico, l'energia elettrica in media tensione viene acquistata in parte dall'aggiudicatario della gara per l'Energia Elettrica IntercentER 2021, in parte dal concessionario della centrale di cogenerazione.

Nella tabella sottostante si riporta l'andamento dei consumi complessivi di Energia Elettrica in media tensione negli ultimi anni.

EE Media Tensione	2019	2020	2021
POD	kwh	kwh	kwh
Massarenti	43.980.811	44.818.352	44.957.815
Albertoni	6.194.602	5.787.146	5.601.594
Palagi	3.252.232	3.171.788	3.365.032
tot kwh	53.427.645	53.777.286	53.924.441

Energia Elettrica Bassa Tensione: per le utenze relative al parcheggio in via Zaccherini Alvisi, per i due archivi di Minerbio e per l'edificio CRI di via Ercolani, l'energia elettrica in bassa tensione viene acquistata dall'aggiudicatario della gara per l'energia elettrica Intercenter 2021.

Nella tabella seguente viene riportato l'andamento dei consumi di energia elettrica in bassa tensione nel corso degli anni.

EE Bassa Tensione	2019	2020	2021
	kwh	kwh	kwh
tot kwh	109.041	106.153	116.562

Energia frigorifera: tramite gli assorbitori posti nella centrale di trigenerazione viene prodotta l'acqua refrigerata necessaria per soddisfare parte delle esigenze del polo ospedaliero. Si precisa che la quota rimanente di esigenze in termini di acqua refrigerata viene soddisfatta con gruppi frigoriferi i cui consumi sono considerati nella parte di energia elettrica di media tensione.

L'energia frigorifera prodotta dalla trigenerazione ed acquistata nel corso del 2021, pari a 6.728.560 Kwh, risulta inferiore ai 9.062.240 KWh prodotti nel 2020. La minor produzione è da ricondursi alle necessità rilevate dal concessionario durante la gestione della centrale, quali fermi macchine per guasto o per manutenzioni. Va precisato che alla differenza tra detti consumi non corrisponde una riduzione dei costi in quanto la minor energia frigorifera acquistata viene compensata dalla maggior produzione dei gruppi frigoriferi. Per cui il minor consumo di energia frigorifera acquistata dal concessionario viene compensata da un consumo maggiore di energia elettrica necessaria ad alimentare i gruppi frigoriferi.

I consumi elettrici dei gruppi frigoriferi sono inclusi nella tabella EE Media Tensione.

Energia termica: l'energia termica viene prodotta nella centrale di trigenerazione del S.Orsola e nella centrale termica del Malpighi.

Nella tabella seguente si riportano i consumi di energia termica degli ultimi 3 anni relativi all'intero Policlinico.

E Termica anno	2019	2020	2021
kwt	74.960.364	74.876.776	75.045.070

Gas metano: per le utenze della cucina e dell'archivio di Minerbio viene acquistato dall'aggiudicatario della gara per il Gas Naturale Intercenter.

Nella tabella sottostante si riportano le variazioni di prezzo del gas, per la sola componente energia, risultante dalle convenzioni Intercenter gas naturale 17 valida dal 1 ottobre 2020 al 30 settembre 2021 e dalla convenzione Intercenter gas naturale 18 a prezzo variabile valida dal 1 ottobre 2021 al 30 settembre 2022.

	Prezzi Intercenter gara gas naturale 17, periodo 1/1/2021-30/9/2021 prezzo fisso (€/mc)	Prezzi Intercenter gara gas naturale 18, periodo 1/10/2021-30/9/2022 prezzo variabile (€/mc) prezzo medio 4 trim. 2021
Uso termico	0,168	0,479
Uso non termico (cucina)	0,155	0,487

Nella tabella seguente vengono riportati i consumi di gas metano negli ultimi 3 anni.

gas metano	2019	2020	2021
mc	19.287	17.128	17.613

Acqua: i consumi di acqua registrati nel 2021 si attestano sui 556.484 mc contro i 611.000 mc consumati del 2020. Il minor consumo di acqua rispetto all'anno precedente è da attribuire alla riduzione dell'attività all'interno del perimetro dell'Azienda Ospedaliera, a seguito dell'esternalizzazione di parte delle attività sanitarie in strutture esterne.

Tabella riassuntiva

	2020		2021		analisi scostamenti	
	Quantità	Prezzo medio	Quantità	Prezzo medio	% variazione Quantità 2021 / 2020	% prezzo medio
Gas (Termie)	74.876.776 kWht	0,0997 €/KWh	75.040.070 kWht	0,1324 €/KWh	+0,22%	+32,80%
Gas cucina e altre utenze*	17.128 mc	0,515 €/mc	17.316 mc	0,579 €/mc	+1,10%	+12,43%
Acqua	611.000 mc	2,620 €/mc	556.484 mc	2,670 €/mc	-8,92%	+1,91%
E E MEDIA T	53.777.286 KWh	0,186 €/KWh	53.924.441 KWh	0,148 €/KWh	+0,27%	-20,43%
E E BASSA T	106.153 KWh	0,218 €/KWh	116.562 KWh	0,179 €/KWh	+9,81%	-17,97%
E Frigorifera**	9.062.240 kWhf	0,038 €/KWh	6.728.560 kWhf	0,039 €/KWh	-25,75%	+3,17%

* nel sottoconto gas

** nel sottoconto E Elettrica

Telefonia fissa/mobile

TELEFONIA	2020	2021	%
Infotim SMS	4.392,00	4.392,00	invariato
Telefonia mobile	18.660,46	18.656,51	-0,02%
Telefonia fissa -canoni e traffico fonia	64.116,56	64.174,21	0,09%
Telegrammi	3.274,58	1.374,37	-58,03%
	90.443,60	88.597,09	-2,04%

Infine, nell'ambito delle politiche per la gestione ambientale, si ricorda che l'Azienda partecipa come partner al Progetto Europeo "EcoQUIP Plus - COLLABORATIVE INNOVATION PROCUREMENT ACTION TO IMPROVE EHE EFFICIENCY, QUALITY AND SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE", finanziato dalla Commissione Europea, Executive Agency for Small and Medium – sized Enterprises (EASME), risultato vincitore e ha sottoscritto il Grant Agreement (PG 2079/2020) e nel 2020 sono iniziate le attività del progetto europeo. Nel 2021 è stato elaborato il "Statement of Demand" e sono proseguite le attività e gli incontri in via digitale con i partners del progetto europeo.

Tutte le azioni intraprese dall'Azienda sono state orientate a privilegiare soluzioni progettuali, costruttive, organizzative e gestionali allineate con quanto richiamato dal "Protocollo di Kyoto" e dalla "Dichiarazione di Johannesburg".

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Nel corso del 2021 sono state consolidate le azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, sono state attuate le azioni finalizzate alla tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, in recepimento di quanto stabilito nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione" (Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014 e successive precisazioni con note PG/2019/159500 del 13/2/2019 e PG/2020/0462697 del 24/6/2020).

Ciascuna fase di gestione dei sinistri (apertura, istruttoria, decisoria e definizione) aperti nel 2021, pertanto, è stata orientata in modo che entro 6 mesi dalla data della richiesta di risarcimento fosse conclusa la fase decisoria interna al Comitato Valutazione Sinistri aziendale, compresi i sinistri di seconda fascia, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione della documentazione completa: così facendo, ciò è stato possibile per l'83% dei sinistri aperti nel 2021. Al riguardo, occorre tenere presente che sul restante 17% di casi incidono i sinistri pervenuti nella parte più tardiva del secondo semestre dell'anno, per i quali evidentemente il termine dei 6 mesi ricade abbondantemente oltre l'anno di riferimento.

In particolare, poi, sono state implementate azioni di sinergia tra i vari servizi coinvolti, affinché i sinistri aperti richiedenti valutazione medico-legale fossero decisi al Comitato Valutazione Sinistri nei termini previsti: in tal modo, entro il 31/12/2021, su 87 sinistri aperti, di cui richiedenti valutazione medico legale 69, ne sono stati decisi in CVS n.62, e quindi il 90% di sinistri aperti nell'anno richiedenti valutazione medico-legale (62/69). Occorre precisare che i restanti n. 7 sinistri sono quelli pervenuti successivamente alla data dell'ultimo CVS riunitosi nell'anno (16/12/2021). In ogni caso, per tutti i predetti sinistri è stata effettuata una determinazione del CVS che ha portato all'applicazione di una riserva economica nel 100% dei casi.

Per quanto riguarda i sinistri di seconda fascia, la richiesta di parere al Nucleo Regionale di Valutazione è stata effettuata dal Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale (che dall'inizio del Programma fa parte del Nucleo Regionale), con il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) ed accompagnata dalla dichiarazione che il sinistro oggetto di intervento del Nucleo Regionale di Valutazione è stato trattato e istruito dall'Azienda conformemente alle indicazioni regionali di cui alla Circolare n. 12/2019 nel 100% dei casi.

In considerazione delle finalità fondanti del Programma regionale, dunque anche la riduzione dei tempi di risarcimento e del contenzioso nell'ottica di evitare inutili aggravii di costo, sono state individuate ed intraprese le azioni volte a definire il sinistro anticipatamente alla instaurazione del contenzioso.

Con riferimento ai sinistri con copertura assicurativa (aperti entro il 31/12/2021), con PG. n. 25224 del 22/07/2021 è stato inviato in Regione, nel rispetto del termine previsto, fissato per il 31/07/2021, il Report "**Piano aziendale di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale**" nel quale è stato evidenziato lo stato di ciascun sinistro, con particolare riferimento a quelli con contenziosi giudiziari in essere. Tale ricognizione è stata effettuata in collaborazione con il broker, in modo da definire, in linea di massima, la tempistica di possibile definizione del sinistro e, in caso di vertenza giudiziale, la fase del procedimento.

I principali target con i relativi indicatori in riferimento agli obiettivi della gestione per l'anno 2021 sono sintetizzati per comodità di lettura nel seguente prospetto riepilogativo:

	Obiettivo	Risultato 2021	Target atteso
Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del facsimile messo a disposizione delle Aziende	100%	100%
	Attuazione di quanto previsto nel documento Relazione fra le aziende sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione approvato con Determinazione n. 4955/2014 Adozione e adeguamento procedure interne di gestione dei sinistri indicando tempi certi per ciascuna fase Adeguamento procedure interne di gestione dei sinistri ai nuovi adempimenti previsti dalla L.24/2017	90%	≥ media regionale)
	Alimentazione data base sistema gestione dei sinistri	100%	100%
	Invio alla Regione del piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2021 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019	Inviata relazione prot. 25224 del 22/07/2021	Entro il 31 luglio 2021
Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri per i quali vi sia stato un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. per effetto di una consulenza tecnica preventiva, entro il valore quantificato dal CVS o dal NRV sinistri	100%	> 65%	

Nel corso del 2021 si è mantenuto il confronto in sede interaziendale fra i Servizi legali ed Assicurativi Area metropolitana al fine di disciplinare in modo omogeneo e condiviso le modalità di gestione dei sinistri e allineare le strategie delle aziende su tematiche trasversali di comune interesse in un'ottica di omogenea soluzione e trattazione dei casi.

In tale ambito si è provveduto a predisporre una bozza di "*Protocollo interaziendale per la gestione dei sinistri nell'ambito dei processi di integrazione dei servizi e delle attività*" trasmesso alle Aziende con nota in atti al PG 43942 del 27/12/2021, in attesa di condivisione con i servizi di medicina legale, che prevede specifiche istruzioni operative per la gestione delle vertenze che vedono coinvolte più Aziende sanitarie e che si applica alle fattispecie di responsabilità professionale sanitaria nell'ambito delle specialità di cui ai cinque modelli di integrazione dei servizi e delle attività applicati dalle Aziende convenzionate. Nell'anno 2021,

sono stati pertanto aperti n. 2 sinistri di valenza interaziendale con conseguente gestione secondo procedure indicate nella bozza di protocollo sopra citato.

Con riguardo alla tutela legale dei professionisti, nel corso del 2021 è stata adottata procedura interaziendale di Area metropolitana "Tutela Legale"- P.INT54, applicata a partire dal 08/11/2021, al fine di gestire in modo condiviso i casi e le modalità con cui possono essere assunte o rimborsate le spese legali e di consulenza per la difesa dei dipendenti nei procedimenti giudiziari civili, penali, amministrativi (nonché procedure conciliative) per fatti o atti a loro imputabili direttamente connessi ad attività dai medesimi prestate a favore o nell'interesse dell'Azienda da cui dipendono.

Sempre nel 2021 è stato completato il corso regionale di formazione la gestione del sinistro nell'ambito del programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie.

Sono proseguite le attività medico-legali finalizzate all'attuazione del programma regionale di gestione dei sinistri, sia per quelli in fase stragiudiziale sia per quelli in fase giudiziale, in entrambi gli ambiti civile e penale, non solo per i sinistri aperti nell'anno in corso, ma anche per quelli pendenti da anni precedenti (in particolare quelli in fase giudiziale, i cui tempi di trattazione sono dilatati, in relazione ai termini processuali).

In tal modo, alla data del 31/12/2021, l'attività istruttoria dei sinistri in fase stragiudiziale ha comportato l'effettuazione di n. 27 visite medico-legali (ove acconsentite dai diretti interessati e/o dai relativi Legali), la stesura di n. 71 pareri medico-legali (comprensivi degli approfondimenti di carattere specialistico, di concerto con i relativi professionisti, a seconda delle peculiarità del caso).

Le vertenze approdate alla fase giurisdizionale, invece, hanno richiesto lo svolgimento dell'attività medico-legale in forma di Consulenza tecnica di parte (C.T.P.) nell'interesse dell'Azienda e/o dei suoi professionisti e relativi adempimenti: in relazione alle diverse tempistiche di avanzamento delle rispettive operazioni consulenziali nel corso dell'anno, tali procedimenti hanno richiesto lo studio multidisciplinare del caso (tutti), la partecipazione agli incontri collegiali (n. 36) – in presenza e/o da remoto - per la relativa discussione tecnica in contraddittorio tra le parti, la stesura di relazioni preliminari e/o osservazioni tecniche difensive successive all'invio della bozza di CTU (in 12 casi), nonché il coordinamento con il Difensore per il necessario confronto tecnico preliminare alla presentazione del caso al CVS aziendale (tutti). In particolare, l'attività consulenziale in ambito penalistico ha reso necessaria la partecipazione del C.T.P. nominato nell'interesse dei professionisti imputati a udienze (n. 9) ed incontri con avvocati e consulenti ad esse preparatori (n. 10).

Nell'anno 2021, in conformità a quanto previsto dalla Circolare regionale n. 12/2019 (in ordine all'applicazione dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24 su "obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua

responsabilità"), come recepito nella più recente revisione della PA45 - Procedura gestione sinistri, sono state altresì svolte le attività medico-legali finalizzate all'individuazione dei professionisti destinatari delle rispettive formali notifiche (studio degli atti processuali e della relativa documentazione sanitaria, nonché, per ciascun professionista individuato, l'informale preavviso telefonico per la più diretta e trasparente condivisione dei motivi e delle implicazioni della successiva formale comunicazione), tanto per i sinistri per cui siano state avviate trattative all'esito dell'istruttoria nella fase stragiudiziale, quanto per i sinistri pervenuti alla fase giurisdizionale con la notifica di ricorso o atto di citazione in giudizio, per un totale di n. 62 sinistri.

Anche nell'anno 2021, infine, è proseguita l'attività di organizzazione di **iniziative formative** in modalità mista (webinar e/o in presenza), rivolte ai professionisti dell'Azienda e, in generale, a medici legali, risk manager e giuristi delle Aziende Sanitarie presenti sul territorio regionale. In particolare, sono stati organizzati i seguenti eventi:

- *La vaccinazione degli operatori delle Aziende Sanitarie contro il SARS-CoV-2: diritti e doveri*, 19 marzo 2021;
- *La responsabilità professionale sanitaria dopo le sentenze di San Martino (2) dell'11 novembre 2019*, 10 dicembre 2021.

Manutenzione

I lavori realizzati nell'anno 2021 ammontano complessivamente a € 7.111.000,00.

Per l'anno 2021 gli interventi che non hanno avuto come destinazione la gestione dell'emergenza sono stati considerati come non prioritari, ma, laddove è stato possibile, le attività sono proseguite. Si citano i principali interventi in ambito lavori realizzati:

- Interventi nell'ambito del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ex art. 2 del D.L. 34/2020 per un importo di € 1.323.903,84
- Riqualficazione del Corpo G del Pad. 23 per un importo di € 309.765,10
- Realizzazione del nuovo Polo Materno Infantile per un importo di € 4.118.527,40
- Riqualficazione ed adeguamento cabina elettrica Pad. 2 per un importo di € 358.240,16
- Aggiornamento centralino telefonico per un importo di € 220.742,87;
- Intervento di riqualficazione del Pad. 5 per un importo di € 411.758,17
- Interventi vari per adeguamenti impianti/antincendio per un importo di € 203.501,10;

Sono stati eseguiti, inoltre, molteplici interventi, tutti orientati a rispondere ad esigenze di adeguamento normativo, ad implementare la sicurezza e/o imprescindibili per la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali finanziati con l'accantonamento al

fondo manutenzioni cicliche per un importo di € 1.136.176,71 IVA inclusa.

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi alla sostenibilità economico finanziaria.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-25,65	-5,77		-6,08		Miglioramento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	98,33	81,46	89,64	100		Miglioramento
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (AUSL BO)	85,95	87,62	87,45	89,15	88,07	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (AUSL BO)	170,27	175,04	169,37	171,5	166,54	
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi		31,09%	16,50%	32,69%	17,05%	Monitoraggio
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi		6,34%	31,02%	8,60%	29,46%	Monitoraggio
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi		13,38%	10,31%	13,51%	10,88%	Monitoraggio
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi		45,94%	37,30%	46,17%	38,11%	Monitoraggio

3.4.2. Area di performance degli investimenti

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizi-tecnologico e governo degli investimenti

Lavori

Il **piano di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico** prevede la ristrutturazione o la riedificazione di diversi padiglioni con lo scopo di creare dei Poli Specialistici in cui svolgere funzioni assistenziali, funzioni di ricerca e didattica diffusa con l'ausilio di tecnologie sanitarie innovative ed ad alta valenza e sistemi informatici allo stato dell'arte: la struttura attuale, nonostante gli interventi di ampliamento e ristrutturazione degli anni passati, presenta ancora necessità di adeguamento strutturale, logistico ed operativo, anche a seguito dei profondi cambiamenti verificatisi in ambito scientifico, tecnologico, socioculturale e normativo.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna presenta rilevanti criticità di carattere strutturale, con notevole obsolescenza e insufficiente flessibilità strutturale e organizzativa, che, in molti edifici, non consente la necessaria adattabilità richiesta dall'incalzante modificarsi delle tecnologie e delle esigenze in ambito sanitario, inadeguatezze strutturali e impiantistiche rispetto agli standard richiesti dal continuo adattamento dei riferimenti normativi e regolamentari, con criticità nell'accesso e nei percorsi, con riferimento ai percorsi interni, alla fruibilità del complesso ospedaliero, alle contiguità spaziali tra le varie funzioni ai flussi del traffico, alle possibilità di parcheggio e all'alloggio dei parenti.

L'adeguamento degli edifici alle esigenze moderne e, per quanto noto, future si concretizza in parte in una ristrutturazione dell'esistente e in parte in un programma di nuova edificazione, con l'obiettivo di riconfigurare l'impianto complessivo dell'ospedale agevolando l'interoperabilità tra le diverse strutture e ottimizzando la gestione dei flussi operativi di lavoro. Il progetto per il superamento della struttura attuale a padiglioni del Policlinico, in parte obsoleta, e per lo sviluppo di una struttura a rete, in cui sia possibile un efficace e ottimale utilizzo delle tecnologie, prevede di procedere con la demolizione e la costruzione di nuovi edifici di volumetria adeguata e la ristrutturazione dei padiglioni storici, nella consapevolezza delle criticità e dei limiti di operare in un'area già saturata e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio dell'attività sanitaria.

Le opere in programma per quanto possibile, dovranno essere improntate ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e dovranno, inoltre, garantire innovazione tecnologica attraverso la concentrazione delle tecnologie ad alto costo e l'utilizzo intensivo.

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno sfidante sul piano organizzativo e operativo, prima ancora che economico e procedurale: in particolare, gli ulteriori investimenti programmati per lo sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento relativamente ai padiglioni esistenti e non ancora completamente ristrutturati, comportano un piano di investimenti a medio-lungo termine.

Con riferimento al patrimonio edilizio-tecnologico si elencano di seguito i lavori avviati o in corso di esecuzione nell'anno 2021:

- Riqualificazione del Polo Materno Infantile (padiglioni 4, 4N, 13 e 16) – I fase: l'intervento, in fase di cantiere, riguarda l'ampliamento e ristrutturazione del padiglione 4 (con destinazione funzionale di Ostetricia e Ginecologia) e la ristrutturazione edilizia del padiglione 13 (Pediatria), del padiglione 16 (ex Pronto Soccorso) e la demolizione del padiglione 21.
L'importo complessivo dell'intervento è pari a 41,8 mln di euro; i lavori sono iniziati a ottobre 2020 e hanno una durata contrattuale complessiva di 1.310 giorni naturali e consecutivi.
Nel corso del 2021 è proseguita la nuova edificazione del corpo 4N, in ampliamento del Padiglione 4, che ospiterà il Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico, il blocco parto e blocco operatorio, la nuova sede della PMA e le degenze ordinarie, intensive e semintensive della Neonatologia, e sono stati avviati i lavori di adeguamento funzionale, strutturale, architettonico e impiantistico dell'ala ovest del corpo 4C, che ospiterà ambulatori, l'alloggio mamme, un'area di degenza e altre funzioni di supporto.
- Adeguamenti degli spazi di Pronto Soccorso nell'ambito del Piano di potenziamento della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza pandemica Covid: si sono sostanzialmente conclusi i lavori per i Pronto Soccorso esistenti (generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico) e sono in corso di esecuzione quelli per il Pronto Soccorso ostetrico ginecologico di nuova edificazione nell'ambito dell'intervento di riqualificazione del Polo Materno Infantile.
L'intero piano di adeguamento dei Pronto Soccorso aziendali ammonta complessivamente circa 5,9 mln di euro.
- Completamento dell'adeguamento degli spazi del padiglione Malattie Infettive: l'intervento è in fase di completamento; l'importo del quadro economico è complessivamente pari a 2,6 mln di euro.
- Riqualificazione dell'ala A e B del padiglione 5: nel secondo semestre 2021 sono stati affidati e avviati i lavori di riqualificazione. L'importo del quadro economico è complessivamente pari a 16,3 mln di euro.
- Completamento degli spazi da destinare a DH e ambulatori presso il Padiglione 23.

- Demolizione del Padiglione 7 Viola, quale opera propedeutica alla costruzione del nuovo Polo Ematologico: il costo delle demolizioni è pari a circa 0,7 mln di euro. Sono in corso di esecuzione le opere propedeutiche riguardanti il sezionamento e la rimozione di impianti, verifiche relative alla presenza di materiali contenenti amianto, svuotamento di arredi e materiali.
- Ricollocazione dell'area ecologica e trasferimenti di attività sanitarie e tecnico-amministrative, finalizzati allo svuotamento dei padiglioni 22 e 17 (importo complessivo pari a 0,5 mln di euro per ciascun intervento, per un totale di 1 mln di euro): si tratta di lavori propedeutici, finanziati nell'ambito dell'intervento di realizzazione della nuova Torre Biomedica da parte dell'Università. È stata completata la fase progettuale; l'avvio avverrà a breve, compatibilmente con lo sviluppo dell'intervento principale di realizzazione della Torre Biomedica e delle altre opere propedeutiche e complementari.
- Agli interventi sopra elencati si aggiungono ulteriori lavori, in corso o di prossimo avvio, finalizzati all'adeguamento impiantistico, normativo e funzionale di strutture e impianti del Policlinico.

Sono, inoltre, in fase di definizione i seguenti interventi:

- Programma di adeguamento/miglioramento sismico della rete ospedaliera (Min. Salute 0001962 del 28/01/2021 – importo complessivo pari a 14,4 mln di euro):
 - Demolizione e ricostruzione del Padiglione 26 - Realizzazione palazzina ambulatori a supporto di Polo CTV, Endocrinologia e Diabetologia;
 - Adeguamento strutturale e funzionale del Padiglione 3 per la realizzazione del Polo della Ricerca scientifica;
nel corso del 2021 sono stati completati gli studi di fattibilità, che hanno ottenuto il parere tecnico favorevole da parte del Gruppo Tecnico Regionale.
- Programma delle Opere Pubbliche e dei Beni Culturali danneggiati dagli eventi sismici: finanziamento di 4,9 mln di euro per lavori di ripristino strutturale presso il padiglione 3, in corso di definizione;
- Riqualificazione del Polo delle Medicine e dei Poli Funzionali: la prima fase riguarda la realizzazione di un nuovo edificio di complessivi ca. 26.500 m², previa demolizione dei Padiglioni 15 (Pneumo-Nefrologia) e 12 (Centro Logistico), dedicato alle funzioni relative alla attività pneumologica, nefrologica, urologia, trapianti di rene, malattie infettive, con annesso attività diagnostica e ambulatoriale (importo complessivo 64,0 mln di euro);
nel corso del 2021 è stata avviata la fase di programmazione e di definizione dei contenuti sanitari, edilizi e impiantistici del nuovo volume.
- Riqualificazione del Polo Materno Infantile – II fase (importo complessivo 19,0 mln di euro);

- Sistemi innovativi raccolta rifiuti isole ecologiche (importo complessivo pari a circa 2,0 mln di euro).

Tutti gli interventi sopra elencati di riqualificazione, adeguamento e ampliamento dei Padiglioni del Policlinico, finalizzati alla concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi coerenti con l'organizzazione dipartimentale del Policlinico stesso, sono riassunti e integrati nel Piano Direttore dell'Azienda, che rappresenta il programma organico delle azioni e degli investimenti che interesseranno l'ospedale con un orizzonte temporale decennale. Il Piano Direttore del Policlinico è attualmente in fase di aggiornamento.

Per l'attuazione degli interventi edilizi delineati nel piano direttore è necessario procedere con una variante ai piani urbanistici: lo strumento individuato, assieme agli uffici comunali, è l'Accordo di programma ai sensi della legge regionale n. 24/2017; nel 2021 è stata avviata la redazione dei documenti necessari per l'avvio dell'Accordo, in collaborazione con i competenti Uffici Comunali.

Per gli **investimenti in ambito informatico** grande rilevanza è stata data al tema della dematerializzazione, non solo per quanto già previsto dal piano ICT regionale (es. dematerializzazione completa del ciclo passivo, avvio del nuovo sistema informativo GAAC), ma anche relativamente alla gestione dei processi e dei flussi documentali dell'azienda. Restano sullo sfondo con un approccio meramente conservativo e limitato ai casi di reale necessità, gli investimenti in infrastrutture telematiche (reti dati, sistemi wireless), di datacenter (server e sistemi di sicurezza) e complementari (controllo accessi, marcatempo, dispositivi di controllo).

Attrezzature sanitarie e non sanitarie e informatica medica

Gli **investimenti in attrezzature, sanitarie e non**, previsti per il triennio 2021-2023, seguiranno l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Gli acquisti effettuati nel corso del 2021:

1. acquisizione di arredi urgenti e imprescindibili. Si è provveduto alla sostituzione di arredi obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine, ecc.). A seguito delle riorganizzazioni che coinvolgono le attività sanitarie dell'azienda sono state integrate o implementate le dotazioni di alcune unità operative al fine di consentirne l'avvio nelle nuove sedi;

2. sostituzioni attrezzature urgenti e imprescindibili a seguito di guasti e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi;

3. sostituzione progressiva per obsolescenza dei letti di degenza per le medicine e chirurgie;
4. sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti;
5. acquisto risonanza magnetica 3T;
6. acquisto attrezzature per radioterapia/oncologia;
7. acquisto beni economici urgenti e imprescindibili per sostituzione beni obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per operatori e utenti.

Nel corso del 2021 si è avuto anche l'approvazione dei progetti inquadrati nell'ambito dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 della Legge 67/1988 – V fase 1° e 2° stralcio con DGR n. 1811 del 28 ottobre 2019 e con delibera dell'Assemblea legislativa n. 230 del 20 novembre 2019:

	DESCRIZIONE INTERVENTO	Costo totale
APC28	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	€ 6.000.000
APC29	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Pediatrica	€ 3.100.000
APC30	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali – Aree chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	€ 4.100.000
	<i>Totale</i>	<i>€14.000.000</i>

Investimenti realizzati

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di realizzazione del piano di investimenti aziendali	*105,53%		*102,75%		Attrezzature sanitarie Tendenziale 100% Lavori >80%	
% grandi apparecchiature con età < = 10 anni	60,0%		66,00%		Monitoraggio	
Investimenti in tecnologie informatiche	931.322		1.326.564		Monitoraggio, Incremento	

* A fronte di investimenti programmati per € 15.180.679,47 (fonte: prospetto impieghi allegato alla relazione al Bilancio di previsione Anno 2021 - interventi in corso di realizzazione e in corso di progettazione con copertura finanziaria) sono stati realizzati investimenti per € 15.597.783,00 (fonte: piano di realizzazione degli investimenti allegato alla relazione al predisponendo Bilancio di esercizio Anno 2021). La realizzazione è superiore rispetto a quanto programmato a causa degli investimenti effettuati per affrontare l'emergenza sanitaria e quindi non programmati.

4. Misurazione e valutazione della performance

Negli anni l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha consolidato un articolato processo - fondato sull’integrazione di sistemi, metodiche e strumenti esistenti o sviluppati ad hoc - finalizzato ad attuare una corretta gestione aziendale, attraverso un’azione coordinata di programmazione, monitoraggio, valutazione dell’attività e delle prestazioni e valorizzazione dell’apporto professionale d’équipe ed individuale.

Il percorso è stato quello di rendere maggiormente definiti i principali risultati attesi. Sono stati rivisitati gli strumenti di budget per evidenziare la visione di insieme della progettazione dell’anno con il proposito di rendere più puntuali le declinazioni degli obiettivi aziendali in programmi operativi per i dipartimenti e le unità operative, nonché per esplicitare più chiaramente gli ambiti di responsabilità e le figure professionali coinvolte sia della dirigenza sia del comparto. Il budget, quale atto di incontro tra i differenti livelli di responsabilità, ha valore di impegno bilaterale e postula un programma operativo attivo e richiama l’impegno dinamico verso il miglioramento organizzativo, il governo gestionale, la responsabilizzazione diffusa e partecipata, la comunicazione aziendale. I Dipartimenti ad Attività Integrata, con il supporto della rete, sono gli ambiti di informazione e coinvolgimento dei professionisti nelle fasi principali del processo di budget, nella condivisione degli obiettivi e delle azioni individuate per la relativa realizzazione

Il processo nel suo insieme - come successivamente illustrato - trova riscontro nel contesto normativo delineato dal D.lgs 150/2009, aggiornato con D.lgs 74/2017 e realizza il “Sistema di misurazione e valutazione della performance” previsto dal decreto stesso. Inoltre, esso risulta in linea con la DGR 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” che hanno sistematizzato e aggiornato l’intero processo del Ciclo della Performance così come delineato, a livello regionale, fin dalle delibere n. 1/2014, 2/2015 e 3/2016 dall’OIV-SSR che, in applicazione del D.lgs. 150/09 , provvedono a declinare il “ciclo di gestione della performance” come segue:

a)definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

b)collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;

c)monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

d)misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;

e)utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

f)rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il ciclo della performance con il relativo sistema di misurazione è stato strutturato in modo coerente:

- le fasi di cui ai punti a) e b) si realizzano attraverso il processo di programmazione e controllo secondo il percorso definito dalla procedura di budget formalizzata nell'ambito del percorso attuativo per la certificabilità di bilancio;

- le fasi di cui ai punti c) e d) si attuano attraverso gli strumenti propri del controllo di gestione e del sistema di valutazione tenuto conto di quanto disposto dall'OIV-SSR.

Con la DGR 819/2021, citata, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, acquisito il parere favorevole dell'OIV-SSR, ha proceduto ad adeguare il Sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende Sanitarie sostituendosi alle citate delibere dell'OIV-SSR, recependone comunque in gran parte i contenuti.

Con delibera 5/2017 ad oggetto "Sistema di valutazione integrata del personale: indicazioni per lo sviluppo dei processi aziendali" l'OIV-SSR ha definito le linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei sistemi di valutazione aziendali.

- le fasi di cui ai punti e) ed f) si concretizzano attraverso l'attuazione dei sistemi premianti, gli strumenti del controllo di gestione, l'attività dell'Organismo Aziendale di Supporto, gli strumenti di comunicazione aziendale; in particolare la rendicontazione istituzionale si realizza attraverso la redazione annuale del Bilancio di Esercizio (Relazione del Direttore Generale sulla gestione).

Di seguito sono illustrati sistemi, processi, organismi e modalità che interagiscono nel complessivo sistema di gestione della performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e che - nel loro insieme - costituiscono il sistema di misurazione e valutazione della performance:

1. *Negoziazione di budget*: nel documento di budget trovano declinazione, nelle diverse articolazioni aziendali, gli obiettivi strategici, le linee di programmazione regionale coerentemente con la programmazione provinciale e di Area Vasta. Nel budget aziendale viene verificata la sostenibilità economica e patrimoniale del sistema di programmazione;

2. *Controllo di gestione*: è la struttura che si occupa della programmazione indirizzare i comportamenti verso il conseguimento degli obiettivi aziendali. Il sistema di monitoraggio e controllo aziendale è articolato su vari livelli all'interno dell'azienda: (aziendale, gestionale/trasversale, per dipartimenti e centri di responsabilità) e si completa con la valutazione annuale dei risultati conseguiti.

3. *Sistemi premianti*: condivisi nel tempo con le organizzazioni sindacali delle diverse aree di contrattazione e con il Collegio di Direzione, sono stati predisposti in linea con la logica per obiettivi prevista dai contratti nazionali per lavoro. Il fondo finalizzato alla corresponsione della retribuzione di risultato è stato articolato in due ambiti premianti:

- il primo diretto a riconoscere il contributo dei professionisti al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di budget (performance organizzative). Tale valutazione è

incentrata sull'équipe; in caso di raggiungimento parziale degli obiettivi assegnati, a tutti i componenti della specifica struttura organizzativa viene assegnata una percentuale del premio prefissato. In questo ambito, pertanto, l'Azienda premia la performance organizzativa in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii;

- il secondo è individuale. Riconosce il contributo dei professionisti attraverso gli obiettivi specifici differenziati assegnati a ciascun dirigente di area sanitaria. Il premio viene attribuito sulla base del peso definito per l'UO in relazione alla strategicità degli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e in ragione del diverso apporto individuale rendicontato; Il secondo prevede inoltre l'assegnazione selettiva di premi a dirigenti che concorrano al raggiungimento di progetti specifici che riguardano, di anno in anno, solo il personale effettivamente coinvolto nel conseguimento degli obiettivi dei progetti specifici aziendali.

Per l'area del comparto, come per la dirigenza, la performance organizzativa aziendale viene periodicamente monitorata. L'Azienda infatti dopo aver attuato una valutazione per stati di avanzamento, procede alla liquidazione degli incentivi sulla base dell'andamento e della relativa proiezione prospettica degli indicatori aziendali individuati, a cui è sottesa l'attività di tutte le strutture organizzative e del personale aziendale.

Il contributo individuale per il comparto riproduce il sistema degli incarichi dirigenziali, attraverso la formalizzazione di un sistema di responsabilità che valorizza l'attribuzione individuale di specifiche funzioni correlate alla gestione di risorse e/o di processi. Si prevede inoltre l'assegnazione di un premio correlato al conseguimento degli obiettivi dei progetti specifici aziendali assegnati selettivamente.

4. Sistema di valutazione del personale: il sistema di valutazione è fondato su criteri ispirati all'integrazione tra personale del SSN e personale universitario. L'Azienda ha l'obiettivo di sviluppare la valutazione individuale, la valutazione delle posizioni e delle clinical competence ai fini di orientare i sistemi premianti e i profili di sviluppo individuali.

Le attività che l'Azienda ha messo in campo nel 2021, per dare sostanza ai principi e agli scopi che il sistema di valutazione aziendale persegue, risultano sostanzialmente in linea con quanto previsto, nel triennio 2019 – 2021, dal piano aziendale di avvicinamento e alle indicazioni dell'OIV regionale. Gli obiettivi previsti sono stati pienamente perseguiti. In particolare sono state individuate le competenze (tecnico-specialistiche, relazionali, organizzative, manageriali ed è stata effettuata la valutazione su tutto il personale della dirigenza e del comparto per l'esercizio 2020.

Inoltre la valutazione del contributo individuale è stata agganciata ai criteri di graduazione della progressione economica del comparto per l'anno 2021, in linea con le indicazioni della delibera OIV-RER n. 5 che ne prevede l'utilizzo anche per finalità ulteriori (nel rispetto della normativa e dei livelli contrattuali).

Sono stati progettati e avviati eventi formativi per valutatori e valutati della dirigenza e del comparto.

5. Organismo di Supporto Aziendale (OAS): in applicazione della DGR 334/2014 e delle delibere 1/2014 e 2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale (OIV-

SSR) è stato istituito l'OAS aziendale, che svolge le funzioni previste dalle Delibere OIV-SSR 1/2014, 2/2015, 3/2016, 4/2016 e 5/2017;

6. *Comunicazione e trasparenza*: nell'ambito del "Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance", l'Azienda attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. In particolare, sono pubblicate sul sito istituzionale e aziendale le seguenti informazioni:

- Informazioni concernenti l'assetto organizzativo aziendale, come derivante dai documenti aziendali: "Atto aziendale", "Regolamento organizzativo aziendale", Linee guida operative Budget;

- Indicatori relativi agli andamenti gestionali e delle attività;

- Risultati dell'attività di misurazione e valutazione. In particolare vengono pubblicati sul portale istituzionale nell'area "Amministrazione Trasparente" documenti di rendicontazione aziendale quali: la relazione sulla performance, il bilancio di esercizio, le attività e gli impegni del Policlinico per i cittadini e i pazienti, il piano triennale per la razionalizzazione dei beni mobili ed immobili;

- Retribuzione dei dirigenti con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato; Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa.

5. Indicatori di risultato

La Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” ha individuato per le diverse Dimensioni e Aree della Performance un “cruscotto” di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La Regione Emilia-Romagna ha aggiornato e ulteriormente arricchito gli indicatori di riferimento per una migliore rappresentazione delle performance aziendali. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il Sistema informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende.

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Sant’Orsola si possono osservare gli indicatori, raggruppati per area della performance di riferimento, con il valore aziendale conseguito nel corso del 2019-2020-2021 e il valore medio regionale del 2020-2021, che consente un confronto dell’Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali.

Gli indicatori individuati per:

- l’Area di performance della ricerca e della didattica, riferita alla dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo, attualmente non disponibili nel sistema di monitoraggio regionale InSiDER, sono stati elaborati a livello aziendale tenendo conto del riconoscimento dell’Azienda ad IRCCS a rilevanza nazionale e degli indicatori proposti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021. Sono stati considerati l’Impact Factor normalizzato, il n. medio di pubblicazioni per ricercatore, il n. di trial clinici approvati dal Comitato Etico, il n. di studi osservazionali approvati da Comitato Etico, il n. di trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall’attivazione), il n. di studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall’attivazione).

- l’Area di performance degli investimenti, afferente alla dimensione di performance della sostenibilità, sono stati elaborati a livello aziendale in quanto non disponibili in InSiDER e, come proposto dalla citata DGR n. 819/2021, gli indicatori utilizzati riguardano la percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali, la % di grandi apparecchiature con età ≤ 10 anni, gli investimenti in tecnologie informatiche.

Gli indicatori di risultato e il relativo monitoraggio sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del portale internet aziendale, al seguente indirizzo:

<http://www.aosp.bo.it/content/relazione-sulla-performance>