

# **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE Anno 2020**

## **ALLEGATO 1**

Estratto dalla DELIBERA n. 195/2021 di adozione del Bilancio di Esercizio 2020 inerente la rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale coerentemente con le indicazioni contenute dal quadro normativo di riferimento (DGR 2339/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale” e DGR 1806/2020 “Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 – Integrazione DGR 2339/2019”).

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

### **1. I criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione**

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2020, viene redatta in applicazione del Decreto legislativo n. 118/2011, del Decreto 24 maggio 2019 e delle indicazioni fornite dalla Regione sulla sua applicazione.

All'interno di tale sezione vengono rendicontate le informazioni minimali richieste dal D.lgs. 118/2011 e i risultati aziendali ritenuti necessari a dare una rappresentazione della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2020, coerentemente con le indicazioni contenute dal quadro normativo di riferimento (DGR 2339/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" e DGR 1806/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 – Integrazione DGR 2339/2019").

### **2. Generalità sul territorio servito e sull'organizzazione**

#### **2.1 Generalità sul territorio servito**

Il Policlinico di Sant'Orsola è sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Il primo nucleo dell'ospedale risale al 1592. Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 30 padiglioni che coprono un'estensione pari a 1,8 chilometri di lunghezza e 300 mt di larghezza.

Con decreto del Ministero della Salute il 19 settembre 2020 l'Azienda è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche" (pubblicato in G.U. 266 del 27/10/2020). L'IRCCS AOU di Bologna è un'organizzazione integrata nel sistema nazionale, regionale e locale per la salute e la ricerca scientifica, con la finalità principale di garantire risposta ai bisogni di salute:

- mediante l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;
- attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca clinica e traslazionale orientati al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'Azienda è dotata di un organico di 6.807 unità compresi i ricercatori e i medici universitari, in incremento rispetto al 2019 di 1.256 unità (23%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La dotazione organica è articolata per genere e tipologia di contratto come nei grafici sotto riportati.

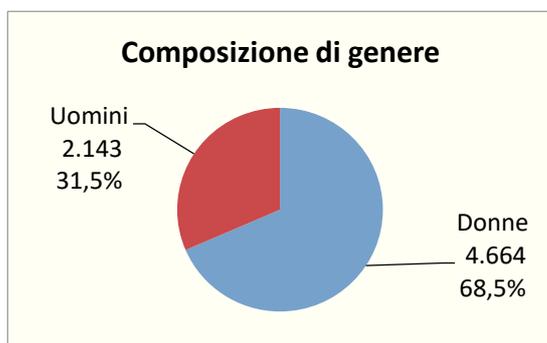


Grafico1: Genere del personale AOU Bologna nell'anno 2020. Fonte: banca dati aziendale

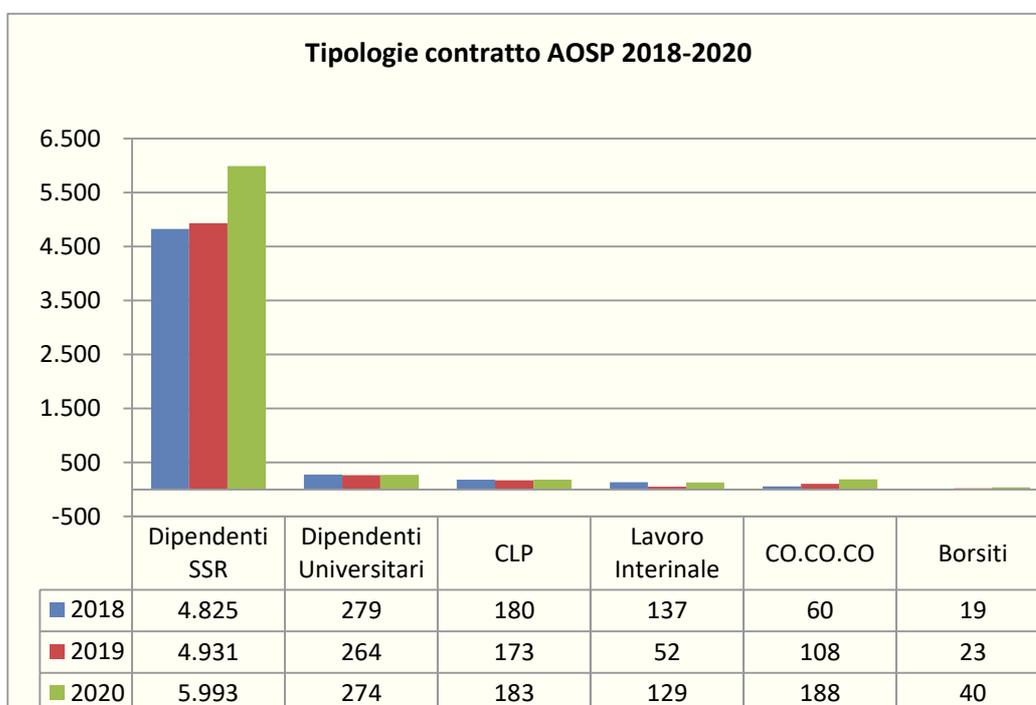


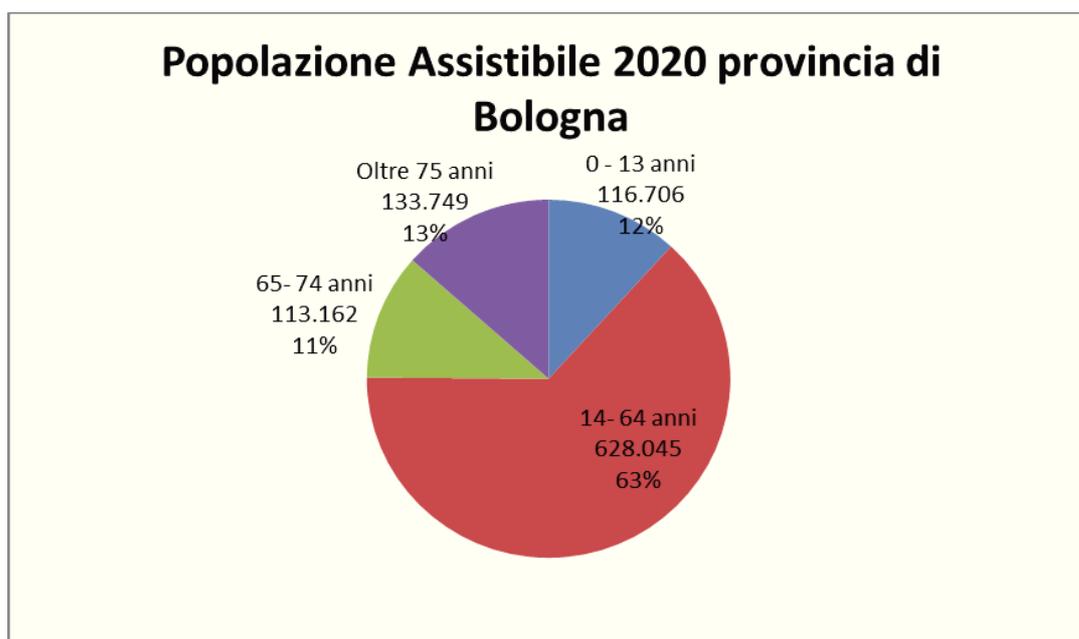
Grafico 2: Tipo di contratto del personale AOU Bologna nel periodo 2018-2020. Fonte: banca dati aziendale

L'Azienda opera sul territorio provinciale di Bologna e regionale nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è pari a 4.331.475, in aumento rispetto all'anno 2019 di 10.882 unità (+0,25%), di cui 12% in età pediatrica e 88% in età adulta.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Comuni	Distretti	Assistibili. 0 - 13 anni	Assistibili. 14- 64 anni	Assistibili. 65- 74 anni	Assistibili. Oltre 75 anni	Totale assistiti	età pediatrica	età adulta
Regione Emilia Romagna	328	38	523.330	2.741.967	497.180	568.996	4.331.473	523.330	3.808.143
Incidenza % su totale degli assistibili E-R			12%	63%	11%	13%	100%	12%	88%
Provincia di Bologna	55	7	116.706	628.045	113.162	133.749	991.662	116.706	874.956
Incidenza % su totale degli assistibili Bologna			12%	63%	11%	13%	100%	12%	88%

Tab. N. Pazienti assistibili Regione Emilia-Romagna anno 2020. Fonte: banca dati Emilia-Romagna



Fonte: banca dati Emilia-Romagna

Nell'ambito della provincia l'Azienda definisce ogni anno i volumi di attività con le due Ausl che insistono sul territorio, Bologna e Imola, coerentemente con le linee di programmazione di Area Vasta, provinciale e metropolitana.

La popolazione assistibile della provincia è di circa 1 milione di persone. Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale.

La popolazione esente da ticket della provincia di Bologna nel 2020 è pari a 381.445 unità, pari al 38% del totale della popolazione assistibile; il 19% per motivi di età reddito e 20% per altri motivi. I dati sono sostanzialmente sovrapponibili all'anno precedente.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Popolazione esente da ticket	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE
Popolazione esente da ticket Emilia Romagna	846.129	842.051	1.688.180
% Esenti ticket sul totale assistibili Emilia Romagna	20%	19%	39%
Popolazione esente da ticket Provincia di Bologna	185.101	196.344	381.445
% Esenti ticket sul totale assistibili provincia di Bologna	19%	20%	38%

Tab. N. Pazienti esenti da ticket Regione Emilia-Romagna anno 2020. Fonte: banca dati Emilia-Romagna

Nel 2020 su una dotazione di 1.515 posti letto sono stati effettuati 49.160 ricoveri di cui il 77,18% residenti a Bologna, il 9,91% residenti in regione e il restante 12,9% residente fuori regione (grafico 1).

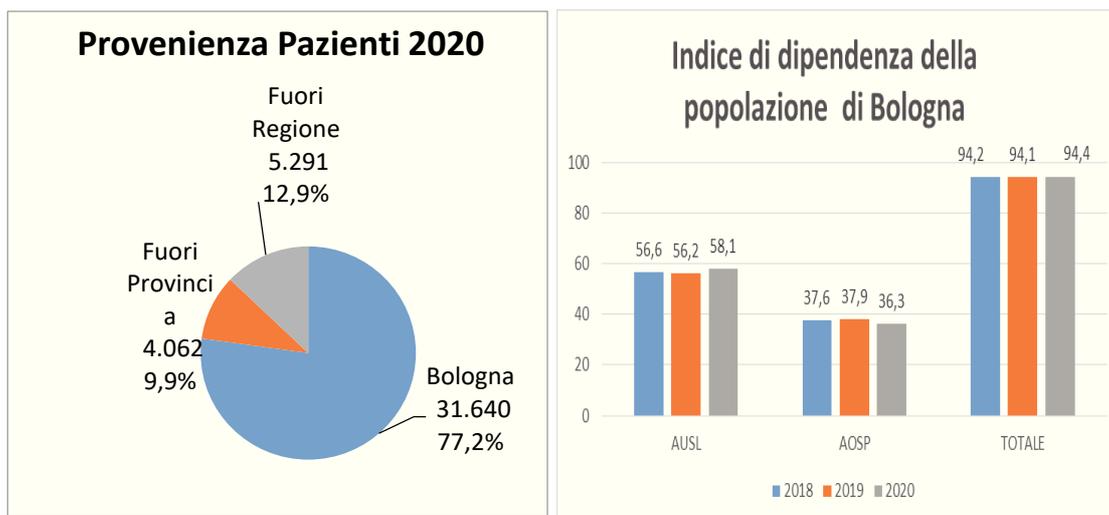


Grafico 1: Provenienza dei pazienti ricoverati in AOU Bologna. Fonte: banca dati aziendale

Grafico 2: Indice di dipendenza della popolazione di Bologna dalle strutture ospedaliere. Fonte: banca dati regionale.

Il 36,3% dei ricoveri di pazienti assistiti dall'Ausl di Bologna sono stati ricoverati all'Azienda Ospedaliera Universitaria (grafico 2), in riduzione del 4% rispetto al 2019.

Oltre all'attività di ricovero viene garantita l'assistenza al paziente urgente da pronto soccorso generale e specialistico (ortopedico, oculistico, ostetrico-ginecologico, pediatrico) con complessivi 101.590 accessi/anno. Sono inoltre 789.010 gli accessi nel 2020 di pazienti ambulatori per un volume di prestazioni specialistiche di 3.324.224 prestazioni/anno.

I volumi di attività 2020, in riduzione rispetto al 2019, sono stati significativamente condizionati dall'emergenza sanitaria da Covid-19, deliberata del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili pubblicata in G.U. n. 26 del 01/02/2020) e da tutti i provvedimenti successivi finalizzati al contenimento degli effetti della pandemia.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

All'interno dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sono presenti quasi tutte le discipline specialistiche, fatta eccezione esclusivamente per la neurochirurgia e neurologia (è sede della neurochirurgia pediatrica interaziendale e della neurologia interaziendale –NeuroMet- con l'ISBN), il centro grandi ustionati e sistema 118.

Il Policlinico di Sant'Orsola è inoltre centro di riferimento nazionale ed internazionale per numerose patologie. Le funzioni rispetto alle quali l'Azienda Ospedaliera è centro di riferimento regionale o centro di eccellenza, definite secondo il modello di sviluppo del sistema ospedaliero regionale hub&spoke (DGR 1267/2002) e atti deliberativi successivi sono le seguenti:

Cardiochirurgia e cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica
Trapianto di organi (cuore adulti e pediatrico, polmone, rene adulti e pediatrico, fegato, intestino isolato e multiviscerale) e di midollo adulti e pediatrico, sede del Centro di riferimento regionale per i trapianti, Banca del Donatore e la Banca degli Innesti Cardiovascolari, del Sangue Cordonale e dei Gameti
Percorsi innovativi per il potenziamento della rete trapiantologica regionale e trapianti sperimentali (soppressa con del. 106 del 06/04/2021)
Terapia intensiva neonatale
Malattie rare in età evolutiva
Screening neonatale
Genetica medica
Centro di riferimento per le emergenze microbiologiche
Sindrome di Marfan
Centro immunoematologia avanzata
Neuropsichiatria infantile
Fisiopatologia della riproduzione umana
Chirurgia plastica
Chirurgia pediatrica
Nefrologia pediatrica per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica
Centro per l'insufficienza intestinale cronica benigna
Centro hub intraaziendale per le neurofibromatosi
Centro per il trattamento della neoplasia ovarica
Centro di riferimento regionale per la diagnosi e trattamento delle malattie croniche intestinali
Centro Interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica
Centro Hub medico e chirurgico per i Tumori Stromali Gastrointestinali (GIST) e ai Sarcomi viscerali
Centro per l'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T

### 2.2 Organizzazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

A seguito del riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche" l'Azienda ha avviato un complessivo percorso di riorganizzazione dell'assetto organizzativo. In particolare, con delibere N. 324 del 30/12/2020 e N. 23 del 21/01/2021, l'IRCCS AOU di Bologna ha adottato l'Atto Aziendale e il nuovo assetto dipartimentale.

L'aggiornamento dell'Atto aziendale ha previsto una revisione complessiva del documento, in relazione alla nuova mission dell'Istituto, ai nuovi organi aziendali caratterizzanti la natura di IRCCS quali il Direttore Scientifico e il Consiglio di Indirizzo e Verifica e alle intervenute modifiche normative nazionali e regionali succedutesi nel corso degli anni.

Il riassetto dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) ha tenuto conto dei due elementi che negli ultimi anni hanno maggiormente caratterizzato le progettualità del Policlinico e sui quali si fonderà lo sviluppo dei prossimi anni:

- a. il riconoscimento a IRCCS, che ha richiesto una complessiva revisione della governance aziendale, il potenziamento dell'infrastruttura di supporto allo sviluppo delle attività di ricerca e la contestuale revisione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti ad Attività Integrata;
- b. lo sviluppo di forme di integrazione in area metropolitana quali l'istituzione di dipartimenti interaziendali e di articolazioni organizzative volte a garantire in particolare la continuità tra ospedale e territorio (in coerenza con la programmazione formalizzata dal Nucleo Tecnico di Progetto "Forme di integrazione nell'Area metropolitana di Bologna: rapporto conclusivo").

In particolare, l'assetto dipartimentale ha visto la realizzazione di 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 prevede la prossima realizzazione di 2 Dipartimenti interaziendali:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- 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.

Il recente riconoscimento a IRCCS prevedrà inoltre una complessiva revisione e potenziamento dell'infrastruttura della ricerca che avrà la funzione di supportare e qualificare ulteriormente l'attività di ricerca all'interno dell'Azienda.

In particolare, è stata istituita la UOC Ricerca e Formazione nelle professioni sanitarie ed è previsto il potenziamento della UOC Ricerca e Innovazione con lo sviluppo delle funzioni/attività di: grant office, clinical trial center, biostatistica, biblioteca scientifica, supporto giuridico-economico, trasferimento tecnologico e proprietà intellettuale.

Si sta progettando altresì la realizzazione di piattaforme trasversali a supporto di tutti i professionisti che svolgono attività di ricerca, quali, a titolo esemplificativo, la genomica computazionale, la biobanca della ricerca, la farmacologia clinica e le terapie innovative.

Al fine ottimizzare l'attività di assistenza integrata con la ricerca, l'IRCCS prevede altresì l'individuazione sperimentale di specifiche articolazioni organizzative denominate CORE: coordinamenti funzionali, che caratterizzano in particolare gli ambiti di riconoscimento IRCCS e che hanno quale finalità principale quella di potenziare il percorso di cura, garantendo elevati standard assistenziali e il trattamento dell'alta complessità e di correlare tale attività allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale, creando sinergie tra tutte le strutture coinvolte nel percorso.

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff e in line alla Direzione Aziendale per le quali è previsto nel corso del 2021 un complessivo riassetto, in relazione al mutato contesto organizzativo.

### 2.3 Assistenza Ospedaliera: stato dell'arte

L'azienda opera mediante un presidio a gestione diretta; i posti letto gestiti sono 1.515, pari al 11,2% della dotazione complessiva di posti letto delle strutture pubbliche presenti a livello regionale. I letti sono articolati nei seguenti setting assistenziali:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	2018	2019	2020
ORDINARIO	1.383	1.382	1.434
DAY-HOSPITAL	80	79	81
Totale	1.463	1.461	1.515

L'incremento della dotazione di posti letto registrata nel 2020 è dovuta al trasferimento delle attività e delle funzioni svolte dalle unità operative 'Chirurgia A e d'urgenza' e 'Chirurgia toracica' dell'Azienda Usl di Bologna all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna" che con delibera n. 180 del 30/07/2020 ha formalizzato l'acquisizione di:

- 31 posti letto di degenza ordinaria di disciplina Chirurgia Generale (009);
- 7 posti letto di degenza ordinaria e 1 di day hospital di disciplina Chirurgia toracica (013).

Nel 2020 l'avvento della pandemia da Covid-19 ha colpito l'area metropolitana di Bologna in modo significativo stravolgendo l'assetto delle aziende nei mesi di massimo picco epidemico. La situazione emergenziale ha richiesto a livello regionale e metropolitano l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da Covid-19. 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 realizzati e attivati 14 pl intensivi nell'ambito del programma ministeriale del Covid Intensive Care, oltre che posti letto di degenza semintensiva e ordinaria.

Le condizioni logistiche di alcuni padiglioni, nel corso dell'anno, hanno richiesto una riduzione dei posti letto nel perimetro dell'azienda a seguito degli standard organizzativo-strutturali che si sono resi necessari per la gestione della pandemia, a cui si è aggiunto l'impatto in termini di perdita 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 60 posti letto.

Nel corso del 2020 sono state formalizzate alla Regione, all'Università e alla CTSSM (note PG AOU N. 15417 e PG AOU N. 61914), le criticità relative alla riprogrammazione urgente delle attività e alla stima di perdita di posti letto per garantire il deaffollo e gestire le aree da cantierare in cui si evidenzia che rispetto al piano rimangono ancora da collocare 54 posti letto da dedicare all'attività post acuti.

### 3. L'Attività del periodo

#### 3.1.1 Assistenza Ospedaliera: confronto dei dati di attività dell'esercizio 2020

L'andamento dell'attività sanitaria e dei consumi dell'Azienda è oggetto in corso d'anno di un monitoraggio costante al fine di avviare le opportune azioni correttive nel caso di risultati non coerenti con l'obiettivo definito in fase di previsione. A tale scopo viene elaborato con periodicità mensile, normalmente 20 giorni dopo la chiusura del periodo, un report direzionale che ha appunto la finalità di rappresentare in modo sintetico i principali andamenti di attività e consumo di beni e quindi di evidenziare eventuali criticità da valutare ed eventualmente gestire.

L'analisi degli andamenti che verrà commentata nella presente relazione prende spunto proprio da tale report denominato "*Monitoraggio andamento attività e costi*". Tale analisi è accompagnata da un approfondimento sull'andamento dei ricavi rispetto ai principali obiettivi di produzione e da un *benchmarking* con le altre aziende ospedaliere della Regione. Viene inoltre dettagliato l'andamento delle singole unità operative per individuare gli eventuali ambiti di miglioramento.

L'analisi che viene condotta sui volumi di attività focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi rispetto alle tre principali dimensioni economiche:

- l'attività svolta a favore di pazienti residenti in provincia di Bologna: il cui valore complessivo in termini di volumi e contenuti sono definiti negli accordi di fornitura con le aziende territoriali di riferimento: Bologna ed Imola;
- l'attività a favore di pazienti residenti nelle altre province (mobilità attiva infraregionale);
- l'attività per residenti in altre regioni.

L'analisi che viene condotta sull'andamento dei costi è stata condizionata dall'implementazione del nuovo applicativo amministrativo contabile che ha comportato attività di controllo e di verifica dei dati effettuati con le gestioni aziendali durante tutto l'anno, in particolare in occasione delle verifiche infrannuali di bilancio.

#### Attività di ricovero

L'anno 2020 è stato particolarmente critico per la necessità di fronteggiare il diffondersi dell'epidemia da Covid-19, per la gestione delle misure connesse al contenimento della pandemia e alla prevenzione dei contagi, nonché la significativa riduzione delle attività di ricovero, in particolare nella prima parte dell'anno.

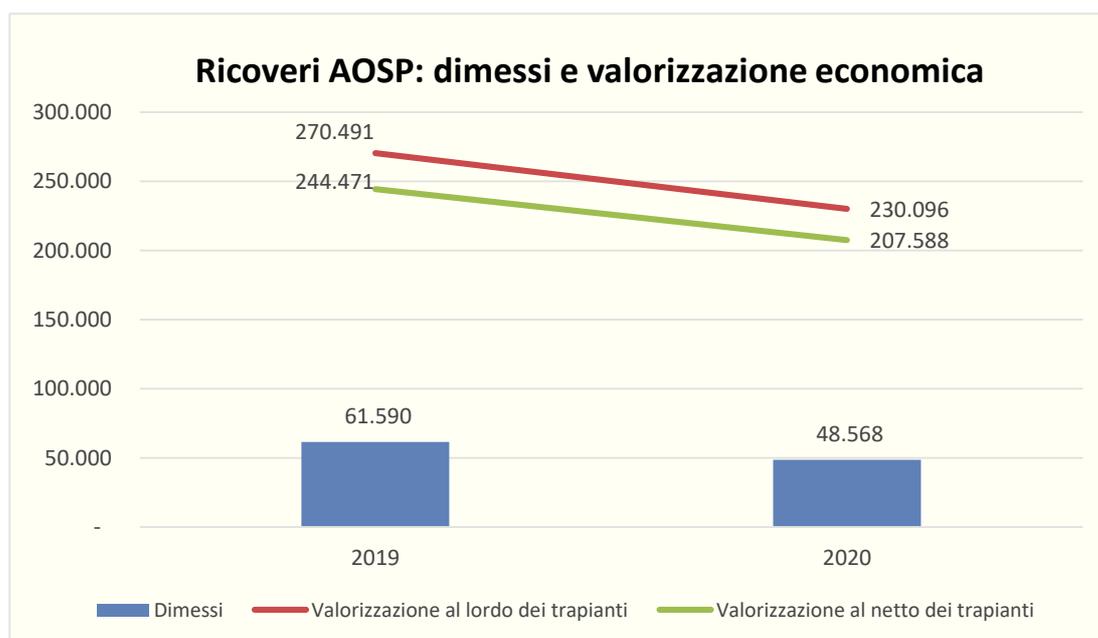
L'Azienda registra, rispetto all'anno precedente, un decremento dei volumi di attività di ricovero (-21,1%), della valorizzazione economica (-14,9%), seppure si rilevi un incremento della complessità della casistica trattata (5,650 mila euro il valore medio del caso trattato in degenza ordinaria rispetto a 5,200 rilevato nel 2019).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La tabella di seguito riportata rappresenta gli andamenti rilevati dei pazienti in termini di numero di dimessi e valorizzazione economica dell'attività complessiva e al netto dei trapianti (importi rappresentati in migliaia di euro).

Onere degenza Mobilità Sanitaria	N. dimessi				Valorizzazione al lordo trapianti in migliaia di euro				Valorizzazione al netto trapianti in migliaia di euro			
	2019	2020	Delta	%	2019	2020	Delta	%	2019	2020	Delta	%
DIMESSI IN REGIME ORDINARIO (al netto del NIDO)	48.469	38.253	-10.216	-21,1%	252.035	216.009	-36.026	-14,3%	226.641	193.502	-33.140	-14,6%
<i>Valore medio DO</i>					5,20	5,65	0,45	8,6%	4,72	5,11	0,39	8,2%
NIDO	2.401	2.205	-196	-8,2%	994	907	-87	-8,8%	994	907	-87	-8,8%
<b>TOTALE RICOVERI DO</b>	<b>48.469</b>	<b>38.253</b>	<b>-10.216</b>	<b>-21%</b>	<b>253.029</b>	<b>216.916</b>	<b>-36.113</b>	<b>-14,3%</b>	<b>227.635</b>	<b>194.408</b>	<b>-33.227</b>	<b>-14,6%</b>
CICLI APERTI IN DH	10.722	8.110	-2.612	-24,4%	17.425	13.180	-4.245	-24,4%	17.425	13.180	-4.245	-24,4%
<i>Valore medio DH</i>					1,63	1,64	0,01	1%				
di cui DH ONCOLOGICI	174	183	9	5,2%	550	579	28	5,2%	550	579	28	5,2%
di cui DH NO ONCOLOGICI	10.548	7.927	-2.621	-24,8%	16.875	12.682	-4.193	-24,8%	16.875	12.682	-4.193	-24,8%
<b>TOTALE RICOVERI DO+DH</b>	<b>61.592</b>	<b>48.568</b>	<b>-13.024</b>	<b>-21%</b>	<b>270.454</b>	<b>230.096</b>	<b>-40.358</b>	<b>-14,9%</b>	<b>245.060</b>	<b>207.588</b>	<b>-37.471</b>	<b>-15,3%</b>

Fonte dati: banca dati aziendale



Fonte dati: banca dati aziendale.

L'analisi degli andamenti rispetto alla provenienza dei pazienti evidenzia una diminuzione della valorizzazione dell'attività di ricovero, con particolare evidenza rispetto ai pazienti residenti fuori regione, a seguire il dettaglio per provenienza dei pazienti:

- *Bologna*: i ricoveri sono in decremento (-9.170, pari a -20,4%), con una valorizzazione economica in decremento di -25,572 milioni di euro (-14,8%);

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

— *Imola*: si rileva un lieve decremento della mobilità attiva relativa a pazienti di Imola pari a -203 dimessi (-9,4%) con un incremento della valorizzazione economica pari a +289 mila euro (+2,9%);

*Infraregione*: relativamente all'attività per pazienti della regione Emilia-Romagna si registra un calo dei ricoveri di -1.132 dimessi pari a -18% che si accompagna ad una diminuzione della valorizzazione dell'attività di -6,228 milioni di euro (-15,3%);

*Extraregione*: si registra un decremento della mobilità extraregionale -1.132 casi (-18,2%) con una corrispondente valorizzazione pari a -8,849 milioni di euro (-18,7%).

Si rileva un calo dei ricoveri: in particolare la riduzione più significativa è per i ricoveri programmati e per la casistica di tipo chirurgico, come da tabelle di seguito riportate:

	2019		2020		Delta assoluto		Delta %	
	Ammessi	Dimessi	Ammessi	Dimessi	Ammessi	Dimessi	Ammessi	Dimessi
programmato	35.423	35.415	26.975	27.020	-8.448	-8.395	-24%	-24%
urgenza	26.186	26.177	21.585	21.548	-4.601	-4.629	-18%	-18%
<b>Totale</b>	<b>61.609</b>	<b>61.592</b>	<b>48.560</b>	<b>48.568</b>	<b>-13.049</b>	<b>-13.024</b>	<b>-21%</b>	<b>-21%</b>

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

	2019		2020		Delta assoluto		Delta %	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Chirurgico	27.651	173.055	20.737	146.359	-6.914	-26.697	-25%	-15%
Medico	33.941	97.399	27.831	83.939	-6.110	-13.460	-18%	-14%
<b>Totale</b>	<b>61.592</b>	<b>270.454</b>	<b>48.568</b>	<b>230.297</b>	<b>-13.024</b>	<b>-40.157</b>	<b>-21%</b>	<b>-15%</b>

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

A seguito della formalizzazione con l'Ausl di Bologna dell'Accordo per il "Trasferimento delle attività e funzioni svolte dalle UUOO "Chirurgia A e d'Urgenza" e "Chirurgia Toracica" dell'Azienda USL di Bologna all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna" (delibera 180/2020) a partire da agosto 2020 l'Azienda Ospedaliera ha acquisito la titolarità dei ricoveri delle 2 unità operative con sede presso l'Ospedale Maggiore.

L'andamento dei ricoveri nei Dipartimenti ad Attività Integrata, secondo l'assetto presente prima della riorganizzazione, è descritto nella tabella di seguito riportata:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Dipartimento	2019		2020		Delta %	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
DIPARTIMENTO DELL' EMERGENZA - URGENZA	4.635	19.649	2.861	11.257	-38%	-43%
DIPARTIMENTO DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELLE MALATTIE UROLOGICHE	20.384	52.114	16.088	39.589	-21%	-24%
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	10.238	77.255	8.399	69.213	-18%	-10%
DIPARTIMENTO DELL'APPARATO DIGERENTE	8.655	35.358	6.680	30.295	-23%	-14%
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E DI EMATOLOGIA	1.788	19.188	1.563	17.647	-13%	-8%
DIPARTIMENTO TESTA, COLLO E ORGANI DI SENSO	6.061	11.994	3.802	7.434	-37%	-38%
DIPARTIMENTO MEDICO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DELLE DISABILITA'	5.593	22.782	4.345	18.379	-22%	-19%
DIPARTIMENTO DELLE INSUFFICIENZE D'ORGANO E DEI TRAPIANTI	4.235	32.111	3.998	31.154	-6%	-3%
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE PRESSO OSPEDALE MAGGIORE			831	5.329		
<b>Totale</b>	<b>61.592</b>	<b>270.454</b>	<b>48.568</b>	<b>230.297</b>	<b>-21%</b>	<b>-15%</b>

Tabella 3. Dimessi e valorizzazione economica (importo in migliaia di euro) dei ricoveri anni 2019-2020, suddivisi per dipartimento di dimissione. Fonte: banca dati aziendale. Importo in migliaia di euro.

Quale effetto della pandemia si rileva una riduzione generalizzata di tutte le linee di produzione ad eccezione delle linee di attività collegate all'evolversi dei ricoveri COVID, associati al raggruppamento DRG che fa riferimento alla Pneumologia, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Linea Produzione	2019		2020		Delta %	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Cardiologia Cardiochirurgia	7.845	57.814	5.974	48.322	-24%	-16%
Chirurgia Generale	7.417	36.797	5.614	31.136	-24%	-15%
Pneumologia	3.895	15.022	4.734	19.229	22%	28%
Urologia	4.690	16.266	3.181	10.904	-32%	-33%
Trapianti organo	251	13.809	216	12.632	-14%	-9%
Gastroenterologia	4.799	13.747	3.663	10.959	-24%	-20%
Trapianti midollo	187	12.212	159	10.195	-15%	-17%
Ortopedia	2.831	13.984	1.614	7.793	-43%	-44%
Malattie Infettive	1.724	10.555	1.616	9.807	-6%	-7%
Ginecologia	3.076	8.012	2.738	7.316	-11%	-9%
Neonatologia/Nido	3.096	8.048	2.760	6.947	-11%	-14%
Emolinfopatie	1.278	6.892	1.141	6.658	-11%	-3%
<b>Primo 80 % dell'Importo</b>	<b>41.089</b>	<b>213.157</b>	<b>33.410</b>	<b>181.897</b>	<b>-19%</b>	<b>-15%</b>
<b>Totale</b>	<b>61.592</b>	<b>270.454</b>	<b>48.568</b>	<b>230.297</b>	<b>-21%</b>	<b>-15%</b>

Tabella 4. Dimessi, valorizzazione economica (importo in migliaia di euro), valore medio dei ricoveri anni 2019-2020, suddivisi per linea di attività. Fonte: banca dati aziendale. Importo in migliaia di euro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'attività in regime di **day hospital** registra una diminuzione di -2.612 dimessi (-24,4%): nell'anno 2020 si è assistito ad un mantenimento del day hospital oncologico (+9 ricoveri, +5,2%) e al decremento dei day hospital non oncologici (-2.621, -24,87%).

### Benchmark regionale

Al fine di osservare il posizionamento dell'Azienda rispetto alle altre aziende ospedaliere presenti sul territorio, vengono analizzati gli andamenti dell'attività di ricovero delle aziende ospedaliere della Regione Emilia-Romagna. L'andamento è rappresentato dall'attività in regime di ricovero ordinario in quanto l'attività di ricovero in day hospital registra, per tutte le aziende, una significativa riduzione a seguito della conversione del day hospital oncologico al regime ambulatoriale. Nelle tabelle sono inserite le AUSL di Modena e Reggio Emilia in quanto il Policlinico di Modena ha acquisito un presidio ospedaliero dell'AUSL di Modena e l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è stata acquisita dall'AUSL di Reggio Emilia.

Per quanto riguarda l'attività a favore di pazienti residenti **extra-provincia** si rileva a livello regionale un trend di decremento diffuso, sia in termini di casi trattati sia in termini di valorizzazione economica. Nello specifico le aziende che presentano un maggiore decremento sono AUSL di Reggio Emilia (n. dimessi -40,59% e importo -21,49%), l'AUSL della Romagna (n. dimessi -31,81% e importo -12,22%), AOSP di Parma dove si osserva un decremento significativo della valorizzazione economica (importo -30,06%).

L'Azienda Ospedaliera di Bologna registra un incremento del peso medio dei DRG prodotti, che continua ad attestarsi come il più elevato della Regione (2,08).

In relazione alla valorizzazione dell'attività per pazienti **extra-regionali**, vi è un trend negativo sia per quanto riguarda i dimessi, sia per gli importi. Si osserva un decremento della valorizzazione economica per l'AUSL di Reggio Emilia del -49,89%, a seguire l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena che registra un decremento del fatturato pari al -32,20%. L'Azienda Ospedaliera di Bologna registra un incremento del peso medio dei DRG prodotti, che continua, comunque, ad attestarsi come il più elevato della Regione (1,94).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

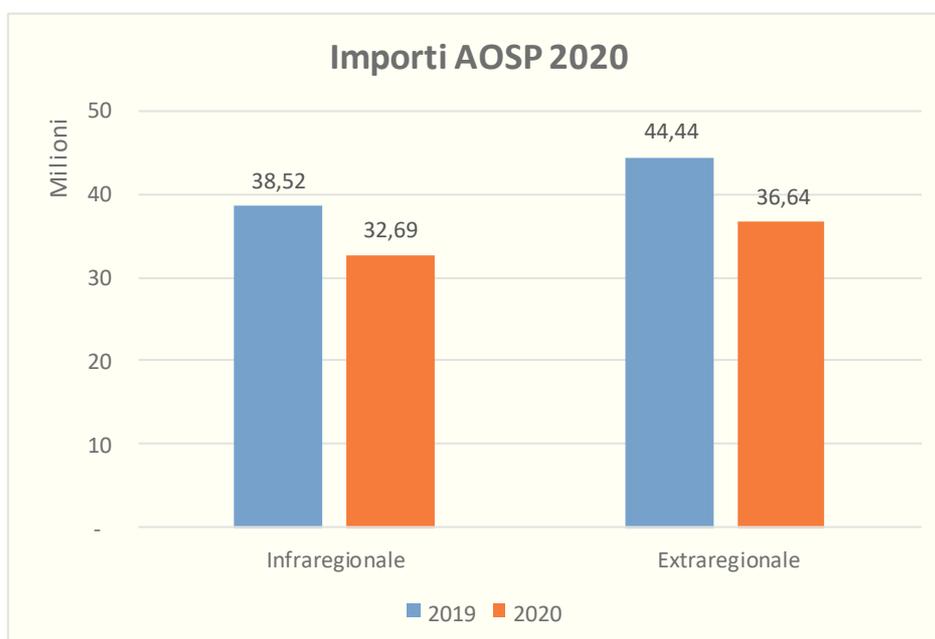
### ATTIVITÀ IN DEGENZA ORDINARIA - MOBILITÀ INFRAREGIONALE (ESCLUSA AUSL DI RESIDENZA)

Azienda di ricovero	Anno 2019			Anno 2020			Delta ass.		Delta %	
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
<b>BOLOGNA</b>	2.425	10.268.450	1,31	2.174	9.779.108	1,38	↓ -251	↓ -489.342	↓ -11,55%	↓ -5,00%
<b>AOSPU PARMA</b>	3.320	23.263.869	1,81	2.709	17.886.523	1,76	↓ -611	↓ -5.377.347	↓ -22,55%	↓ -30,06%
<b>REGGIO EMILIA</b>	3.055	11.027.626	1,05	2.173	9.077.118	1,12	↓ -882	↓ -1.950.509	↓ -40,59%	↓ -21,49%
<b>MODENA di cui</b>	6.178	22.026.426		5.329	20.218.974		↓ -849	↓ -1.807.453	↓ -15,93%	↓ -8,94%
<b>AOSPU MODENA</b>	3.403	15.834.577	1,45	2.850	14.876.672	1,56	↓ -553	↓ -957.905	↓ -19,40%	↓ -6,44%
<b>MODENA</b>	2.775	6.191.849	0,82	2.479	5.342.302	0,80	↓ -296	↓ -849.547	↓ -11,94%	↓ -15,90%
<b>AOSPU FERRARA</b>	1.377	6.809.650	1,14	1.080	5.826.154	1,35	↓ -297	↓ -983.497	↓ -27,50%	↓ -16,88%
<b>AOSPU BOLOGNA</b>	4.995	38.521.390	2,01	4.047	32.690.046	2,08	↓ -948	↓ -5.831.344	↓ -23,42%	↓ -17,84%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	2.540	9.795.218	1,26	1.927	8.728.488	1,42	↓ -613	↓ -1.066.731	↓ -31,81%	↓ -12,22%

### ATTIVITÀ IN DEGENZA ORDINARIA - MOBILITÀ EXTRAREGIONALE

Azienda di ricovero	Anno 2019			Anno 2020			Delta ass.		Delta %	
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
<b>BOLOGNA</b>	3.193	14.573.382	1,36	2.518	11.324.359	1,32	↓ -675	↓ -3.249.023	↓ -26,81%	↓ -28,69%
<b>AOSPU PARMA</b>	3.537	17.927.677	1,50	2.746	14.092.655	1,48	↓ -791	↓ -3.835.022	↓ -28,81%	↓ -27,21%
<b>REGGIO EMILIA</b>	3.058	10.401.465	1,05	1.971	6.939.513	1,08	↓ -1.087	↓ -3.461.952	↓ -55,15%	↓ -49,89%
<b>MODENA di cui</b>	5.177	24.713.327		3.801	18.818.243		↓ -1.376	↓ -5.895.085	↓ -36,20%	↓ -31,33%
<b>AOSPU MODENA</b>	3.966	21.221.396	1,55	2.879	16.052.853	1,59	↓ -1.087	↓ -5.168.543	↓ -37,76%	↓ -32,20%
<b>MODENA</b>	1.211	3.491.931	0,97	922	2.765.389	0,96	↓ -289	↓ -726.542	↓ -31,34%	↓ -26,27%
<b>AOSPU FERRARA</b>	2.260	12.373.334	1,11	1.754	11.163.484	1,18	↓ -506	↓ -1.209.850	↓ -28,85%	↓ -10,84%
<b>AOSPU BOLOGNA</b>	6.796	44.436.217	1,75	4.807	36.644.729	1,94	↓ -1.989	↓ -7.791.488	↓ -41,38%	↓ -21,26%
<b>AUSL ROMAGNA</b>	9.455	38.608.427	1,22	7.123	31.824.893	1,30	↓ -2.332	↓ -6.783.534	↓ -32,74%	↓ -21,32%

Fonte: Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali (Siseps): Schede di Dimissione Ospedaliera



Valorizzazione dell'attività di ricovero extraprovinciale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna  
Fonte: Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali (Siseps): Schede di Dimissione Ospedaliera

### Specialistica ambulatoriale

L'anno 2020 è stato fortemente segnato per la specialistica ambulatoriale dalla emergenza organizzativa causata dalla prima ondata della pandemia da Covid 19. In particolare il lungo lockdown decretato dal 9 marzo al 31 maggio 2020, con il blocco della erogazione delle prestazioni ambulatoriali (con la sola eccezione delle urgenze e dei percorsi oncologici e di patologie rare ed indifferibili), ha avuto ripercussioni a lungo sul sistema dei percorsi ambulatoriali dei pazienti.

L'andamento dell'attività ha registrato, a livello complessivo, una diminuzione rispetto ai valori economici del 2019 (complessivamente: -10,538 milioni di euro, pari al -11,94%).

Decrementa la valorizzazione dell'attività per prestazioni di specialistica ambulatoriale (-8,363 milioni di euro, pari al -12,11%) e le prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (-2,064 milioni di euro pari al -25,12%), e calano le prestazioni di dialisi (-111.280 euro, pari al -1,01%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Totale		Articolazione per area			
			Specialistica		Dialisi	
	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Im Lo
<b>Gennaio Dicembre 2019</b>	3.929.035	88.243.375	2.636.159	69.047.307	546.134	10.9
<b>Gennaio Dicembre 2020</b>	3.326.347	77.705.185	2.193.453	60.684.097	538.984	10.8
<b>Variazione assoluta</b>	<b>-602.688</b>	<b>-10.538.190</b>	<b>-442.706</b>	<b>-8.363.211</b>	<b>-7.150</b>	<b>-11</b>
<b>Var. %</b>	<b>-15,34%</b>	<b>-11,94%</b>	<b>-16,79%</b>	<b>-12,11%</b>	<b>-1,31%</b>	<b>-1</b>

Tabella: Attività specialistica ambulatoriale per pazienti ambulatoriali al lordo del ticket anno 2019-2020

Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni ambulatoriali

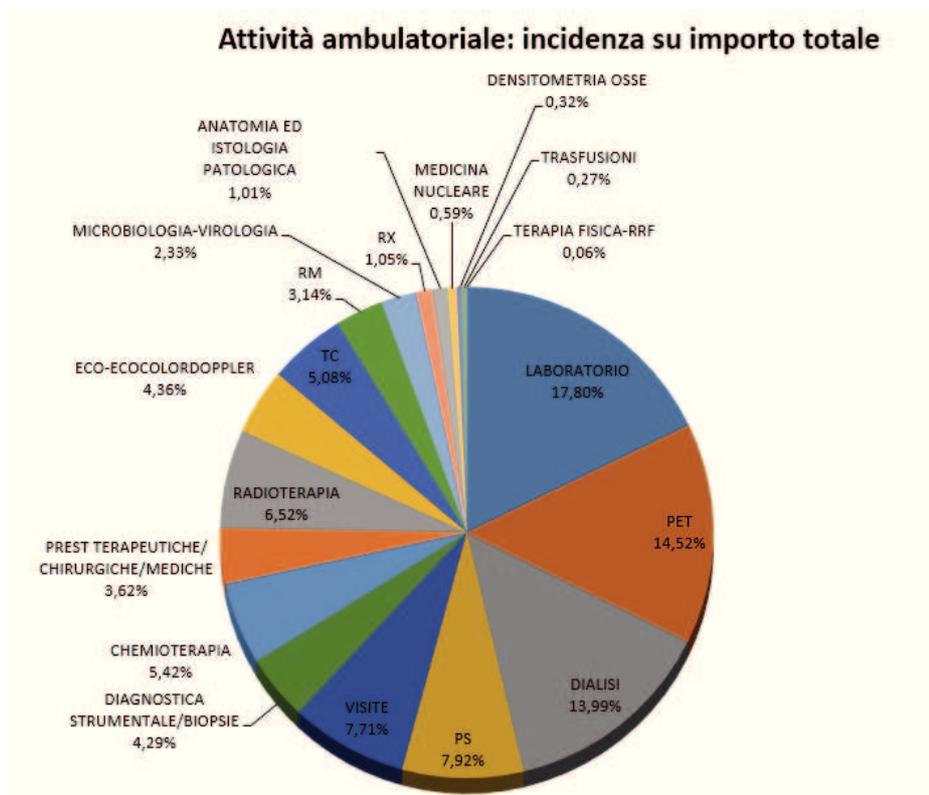


Grafico: composizione % della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali anno 2020.

Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2020

Le uniche attività ambulatoriali che rappresentano un incremento rispetto all'anno precedente sono:

- i settori della specialistica relativi alle prestazioni in ambito oncologico:
  - Chemioterapia (+68,980 mila euro, +1,7%);
  - Radioterapia (+808,552 mila euro, +19,0%);
  - Le trasfusioni +10 mila euro (+5,0%).

Per le altre attività ambulatoriali vi è stato un calo generalizzato dovuto all'emergenza covid 19 di seguito si evidenziano quelle più significative:

- Pronto soccorso che valorizza meno 2,063 milioni di euro (-25,1%);
- Visite (-1,852 milioni di euro -23,6%);
- Prestazioni terapeutiche/chirurgiche/mediche (-1,318 milioni di euro - 31,9%);

Si segnalano inoltre i volumi di attività di televisite e teleconsulti (8.218 prestazioni nel 2020), in particolare nelle discipline di endocrinologia e pediatria.

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

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- l'attività per assistiti della provincia di Bologna rappresenta il 76,5% della valorizzazione complessiva, in incremento rispetto al 2019;
- l'attività per pazienti assistiti da altre Ausl della regione è il 10,3% e per pazienti extraregione il 13,20%; in entrambi i casi in decremento rispetto al 2019.

### 3.1.2 Le funzioni di rilievo regionale

Si rappresentano a seguire le attività centri di riferimento regionali per le quali è stato assegnato un finanziamento a funzione come da Delibera Giunta Regionale n.1234 del 28 settembre 2020 e Delibera Giunta Regionale n.1732 del 23 novembre 2020 e altre funzioni recentemente riconosciute.

#### Attività cardiocirurgia adulti e cardiologica pediatrica

In quest'area l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è riferimento regionale (HUB) per le funzioni di cardiocirurgia e cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica e per l'attività di trapianto di cuore e di polmone. In continuità con gli anni precedenti (dal 2007) è stato riconosciuto un finanziamento integrativo all'attuale sistema tariffario.

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

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

All'interno delle sale ibride della struttura sono applicate le più moderne tecniche di trattamento percutaneo di patologie cardiologiche (TAVI, sistema mitraclip, chiusura percutanea dell'auricola sinistra, valvuloplastica), si sono consolidate e sviluppate tecniche endovascolari per la riparazione di aneurismi e/o dissezioni aortiche. E' altresì possibile eseguire sia il posizionamento di stent coronarici che l'esecuzione di by-pass chirurgici senza la necessità di trasferire il paziente da un ambiente all'altro. La presenza nel Polo di tre sale angiografiche con requisiti strutturali e tecnologici, è in grado di garantire l'esecuzione di tutte le tecniche percutanee all'avanguardia.

In particolare, per determinate tipologie di device oggetto di finanziamento regionale (Delibera Giunta Regionale n.1234/2020 e n. 1732/2020) si dettagliano gli andamenti di attività e di costi.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### Cuore artificiale (VAD)

Il trapianto di cuore artificiale 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.

Per avere a disposizione alternative al trapianto cardiaco e per supportare i pazienti con progressivo deterioramento clinico, l'impiego di supporti circolatori temporanei come soluzione ponte al trapianto è straordinariamente cresciuto e la disponibilità di sistemi portatili (di seconda, terza e quarta generazione), che consentono di procrastinare l'attesa, ha aperto promettenti prospettive ai malati con insufficienza cardiaca.

La casistica, è rappresentata nella tabella di seguito riportata:

Residenza assistito	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Residenti in Regione	5	6	9
Residenti fuori Regione	1	3	3
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

Nel 2020 è stato registrato un incremento della casistica, in quanto sono stati eseguiti 12 interventi di impianto di cuore artificiale di cui 4 in ambito pediatrico.

Il finanziamento integrativo deliberato per il 2020 di € 1.200.000 è a copertura dei costi. Per i soli device (Ventricular Assist Device) il costo sostenuto nel 2020 è pari a € 943.721.

### Valvole

Nell'anno 2020, si è registrato un sostanziale mantenimento degli interventi di "alta complessità" presso il centro di riferimento regionale per la cardiologia e cardiocirurgia adulti e pediatrica

Si rappresenta il dettaglio ed il relativo costo di acquisto delle valvole:

Tipo Valvola e classificazione ICD9CM	Numero dimessi		Costo device			
	2019	2020	Delta 20/19	2019	2020	Delta 20/19
Aortica ((35.21 o 35.22) e 3891)	281	279	-2	5.156.478	5.131.077	-25.401
Mitraclip (35.12 e 38.91)	17	23	6	349.010	478.400	129.390
Mitralica (35.23 o 35.24)	3	5	2	40.605	39.184	-1.421
Tricuspid (35.27 o 35.28)	1	0	-1	98.675	0	-98.675
Polmonare (35.25 o 35.26)	20	11	-9	290.380	203.886	-86.494
<b>Totale complessivo</b>	<b>322</b>	<b>318</b>	<b>-4</b>	<b>5.935.147</b>	<b>5.852.547</b>	<b>-82.600</b>

Fonte dati: banca dati SDO aziendale e Farmacia.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Viene garantita la funzione formativa nell'ambito dell'attività di impianto di valvola aortica (TAVI), per il trattamento della stenosi aortica severa, ad opera di componenti dell'equipe "HEART TEAM" del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, da eseguirsi presso il centro HUB presso l'Azienda Ospedaliera al fine di acquisire delle competenze e delle abilità tecniche necessarie per l'esecuzione delle procedure interventistiche rivolte al personale medico cardiologo dei centri Spoke per le strutture dedicate (U.O Cardiologia Ospedale Maggiore - AUSL Bologna e U.O di Cardiologia di Ferrara ).

### Progetto ECMO

Il protocollo ECMO integra, nel territorio metropolitano, l'IRCCS Azienda Ospedaliero- Universitaria e l'Ausl di Bologna nel trattamento dell'arresto cardiaco intra ed extra ospedaliero. Il progetto si pone l'obiettivo di introdurre l'uso dell'ECMO nella rianimazione cardiopolmonare dell'arresto cardiaco.

È stato stipulato un protocollo fra le 2 aziende per lo svolgimento dell'attività che prevede per la dirigenza la copertura di un posto di anestesista. Tale assunzione è stata riportata nel piano triennale dei fabbisogni 2019-2021 e, a seguito dell'autorizzazione regionale pervenuta, è stata effettuata nel corso del 2020. Sono inoltre state assunte le 3 unità di personale tecnico perfusionista previste nel progetto.

E' stato avviato lo sviluppo del programma con una procedura di donazione a cuore fermo (DCD) effettuata nel 2019, nel 2020 il percorso di donazione ha subito un forte stop a causa del COVID ma sono stati avviati i lavori di un gruppo di professionisti delle 2 aziende di Bologna (IRCCS e AUSL) nei primi mesi del 2021 per formalizzare alla Regione la procedura interaziendale di percorso di donazione a cuore fermo controllata (categoria III di Maastricht).

Per quanto riguarda l'adeguamento tecnologico 2020 sono state acquistate pompe ECMO trasportabili per un totale di 347.488 euro.

### **Sindrome di Marfan**

In Emilia-Romagna la diagnosi ed il trattamento della sindrome di Marfan (MFS) è assicurato da una rete che prevede un centro direzionale ("hub") ed una serie di strutture satelliti ("spokes"): il centro Hub è identificato nell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, punto di coordinamento delle attività diagnostiche e terapeutiche. Sono stati organizzati dei centri spoke presso le cardiologie delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Imola e delle AOSP di Parma, Modena e Ferrara.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La diagnosi della sindrome di Marfan richiede competenze specifiche multidisciplinari atte a riconoscere, seguire e curare le varie anomalie presenti nell'individuo e ad effettuare un accurato screening familiare.

Il centro hub, ubicato nel polo cardio-toraco-vascolare dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, ha organizzato un team multidisciplinare di professionisti dedicati alla cura di tutte le problematiche della malattia (cardiologi, cardiocirurghi, radiologi, radiologi interventisti, neuroradiologi, oculisti, ortopedici, pneumologi, fisioterapisti, genetisti, pediatri). I centri spoke effettuano la diagnostica necessaria per l'individuazione della patologia; emettono un rapporto da inviare al centro hub ad ogni follow-up; forniscono assistenza ai pazienti in tutte le fasi della malattia (diagnosi, cura, follow-up); inviano i pazienti al centro di riferimento ove necessario.

La rete nel 2020 ha avuto in carico 896 pazienti, di cui il 42% provenienti da altre regioni d'Italia e da paesi esteri. I nuovi contatti del centro Marfan nel corso dell'anno 2020 sono stati 43, di cui 2 con la sindrome di Loey-dietz tipo 2, 10 con la sindrome di marfan, 2 negativi e 79 casi sospetti. La rete prende in carico anche lo screening familiare dei pazienti affetti e di tutti i pazienti inviati con il sospetto diagnostico di patologia del connettivo ed esegue valutazioni cliniche e strumentali volte ad inquadrare correttamente il paziente. Il centro collabora con l'associazione dei pazienti con sindrome di marfan che interviene a supporto delle attività della rete affinché la condivisione delle esperienze personali e delle informazioni possa rappresentare un valido aiuto volto ad alleggerire i disagi che la sindrome comporta. A tal fine è stato istituito un tavolo tecnico costituito dai medici dei centri e dai rappresentanti dell'associazione dei pazienti che si incontra regolarmente per verificare lo stato dell'arte, analizzare le eventuali problematiche emergenti ed individuare possibili soluzioni.

Dal 2006 al 2020 il numero di pazienti venuti a contatto col centro è stato pari ad 896 e nella tabella a seguire di riporta la distribuzione per provenienza del paziente:

Provenienza	TOTALE PAZIENTI	Inc. %
Altre Regioni (compreso estero)	397	44%
Regione Emilia Romagna	499	56%
<b>Totale</b>	<b>896</b>	<b>100%</b>

La variazione percentuale dei pazienti gestiti nel biennio 2019-2020:

Provenienza	Anno 2019	Anno 2020	Var. %
-------------	-----------	-----------	--------

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fuori regione	355	397	+11,8%
Regione Emilia Romagna	498	499	+0,2%
<b>Totale</b>	<b>853</b>	<b>896</b>	<b>+5,0%</b>

Fonte: Centro Marfan

Si indica, infine, l'evoluzione delle prestazioni ambulatoriali eseguite presso il Centro Marfan dal 2016 al 2020:

SEDE	VISITE SPECILISTICHE	2016	2017	2018	2019	2020
CENTRO MARFAN	RIVALUTAZIONE INQUADRAMENTO ECOC TC AORTA RELAZIONE CONSULENZA	323	345	334	338	339
RADIOLOGIA	RM AORTA RM AO+RM RACH TC AORTA CORONARO TC TC POLMONI	101	104	140	135	124

Fonte: Centro Marfan

### Screening neonatale

Il Centro Laboratoristico di Riferimento Regionale per lo Screening Neonatale e le Malattie Endocrino-Metaboliche anche nell'anno 2020 ha continuato a garantire, a copertura totale, lo screening neonatale per tutte le patologie previste nel DM del 13 Ottobre 2016 ai nati della Regione Emilia-Romagna e La Repubblica di S. Marino. Il laboratorio inoltre, ha continuato anche lo screening neonatale per l'iperplasia surrenalica congenita, la Regione Emilia-Romagna è stata la prima regione che ha promosso lo screening neonatale per tale patologia.

Nel corso dell'anno ha provveduto all'ulteriore implementazione dei "second tier tests" su dried blood spots, per ridurre l'indice di richiamo e/o per un miglior inquadramento diagnostico, all'esecuzioni dei test di secondo livello per la conferma diagnostica e follow-up.

Anche per il 2020 il laboratorio ha partecipato attivamente al gruppo di lavoro per il controllo di qualità esterno, per conto della Società Italiana delle Malattie Metaboliche e Screening Neonatale (SIMMESN). A fine anno ha contribuito alla elaborazione di un rapporto annuale, in collaborazione con il Centro di Ricerca Biomedica, con valutazione finale ("score") di tutti gli esercizi dei centri screening italiani e stranieri per le varie linee analitiche a cui hanno partecipato.

Tale rapporto è stato presentato dal gruppo di lavoro il 15 dicembre 2020, in un "Workshop di aggiornamento sui programmi di screening neonatale (Rapporto Tecnico) e di Controllo di Qualità", organizzato dalla SIMMENS e sarà oggetto di argomento anche al Convegno Nazionale SIMMENS 2021 che si dovrebbe tenere a Bologna il 2-3-4 Dicembre.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Dal 2020 inoltre partecipa al controllo di Qualità Esterno Internazionale ERNDIM per i test di secondo livello (conferma diagnostica).

Il laboratorio di Screening Neonatale oltre ad aver collaborato con l'U.O. di Microbiologia, ha collaborato con l'U.O. di Genetica Medica per l'ampliamento del pannello, per la conferma molecolare, per le malattie metaboliche ereditarie individuate allo Screening Neonatale.

Il laboratorio di screening neonatale fa parte della docenza del "Master Malattie Metaboliche Ereditarie e Screening Neonatale A.A. 2020/21". Tale master universitario è rivolto, a livello nazionale, ai medici clinici o laboratoristi che si occupano di malattie metaboliche ereditarie e screening neonatale.

La DGR 1234 del 28 settembre 2020 assegna all'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna 2.700.000 euro, di cui 200.000 euro in quanto centro clinico di screening e 2.500.000 euro per l'attività di laboratorio.

Il finanziamento è destinato alla copertura di costi di funzionamento della funzione per complessivi 2.589.724 euro, come di seguito articolati:

<b>COSTI</b>	<b>ANNO 2020</b>
COSTO DEL PERSONALE	853.010
CONSUMO BENI E SERVICE	1.132.868
ACQUISTO DI SERVIZI	550.256
AMMORTAMENTI E MANUTENZIONI	53.591
<b>TOTALE</b>	<b>2.589.724</b>

Il numero dei neonati per l'anno 2020 è pari a 30.321 (Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna – Flusso CEDAP), in riduzione rispetto al 2019 di 1.279 pari a - 4%.

### Malattie Rare Pediatriche

Le malattie rare pediatriche (MR), per la loro bassa prevalenza e per la loro specificità, richiedono un approccio globale multi-disciplinare e percorsi diagnostico-terapeutici molto complessi.

La diagnosi di MR richiede competenze specifiche atte a riconoscere, seguire e curare le varie anomalie presenti nell'individuo e ad effettuare un accurato screening familiare. Nelle MR è estremamente importante raggiungere una diagnosi precoce e precisa nei soggetti con aspetti fenotipici orientativi o sospetti.

Il centro hub per le Malattie Rare Pediatriche Emilia-Romagna, è attualmente identificato nella SS-UO di Malattie Rare Congenito-Malformative dell'Azienda e 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, riconosciuta dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, costituita dai numerosi specialisti, con livelli di alta specializzazione, presenti nell'Azienda Ospedaliero-

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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.

L'attività del 2020 è stata fortemente condizionata dalle limitazioni legate alla situazione pandemica.

Nel periodo marzo-maggio 2020 gli ambulatori sono rimasti aperti solo per attività urgenti indifferibili, alcune visite non urgenti ma comunque non ulteriormente procrastinabili sono state svolte in modalità telefonica. Nei mesi successivi c'è stata una riduzione dei numeri legata alla necessità di mantenere distanziamento fisico e alla riduzione del personale medico.

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

Anno	N. totale pazienti gestiti	Nuovi pz. presi in carico
2009	1.350	
2010	1.465	175
2011	1.640	180
2012	1.572	245 e 1.326 controlli
2013	1.963	338 e 1.625 controlli
2014	2.020	304 e 1.716 controlli
2015	1.903	232 e 1.671 controlli
2016	1.951	279 e 1.672 controlli
2017	2.101	236 e 1865 controlli
2018	2.151	267 e 1884 controlli
2019	2.094	243 e 1851 controlli
2020	1.741	227 e 1514 controlli (106 in modalità colloquio telefonico per emergenza COVID)

Fonte: Centro Malattie Rare Pediatriche

E' stato altresì strutturato il percorso per la "transazione all'età adulta" per definire ed attuare percorsi di continuità assistenziale per i pazienti con MR, 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" sono transitate nel 2020 9 pazienti per un totale di 161 pazienti con Sindrome di Turner in assistenza;
- nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con Sindrome di Klinefelter in età adulta" sono transitati nel 2020 2 pazienti con Sindrome di Klinefelter per un totale di 14 casi in assistenza;
- nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con sindrome di Prader-Willi in età adulta" sono transitati all'adulto 3 pazienti con Sindrome di Prader-Willi.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I finanziamenti assegnati per centro malattie rare pediatriche sono stati pari a 770.000 euro sono a copertura dei costi di funzionamento della funzione per € 831.877. Il relativo costo è così ripartito:

<b>COSTI</b>	<b>ANNO 2020</b>
COSTO DEL PERSONALE	447.909
CONSUMO BENI E SERVICE	93.557
ACQUISTO DI SERVIZI	289.999
AMMORTAMENTI E MANUTENZIONI	412
<b>TOTALE</b>	<b>831.877</b>

### 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.

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 oncematologia pediatrica, di neuropsichiatria infantile, di anestesia e rianimazione pediatrica, di radiagnostica 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.

Nel corso della prima ondata pandemica, nella necessità di trovare sinergie di ambito metropolitano per fronteggiare l'emergenza COVID, le attività di Neurochirurgia pediatrica non procrastinabili sono state concentrate tutte all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La DGR 1234 del 28/09/2020 stanziava un finanziamento di € 623.000 che è stato impiegato per avviare il piano degli investimenti in attrezzature (€ 186.650), per il potenziamento del personale infermieristico di sala operatoria, del personale tecnico di fisiopatologia e anestesisti.

### Centro HUB interaziendale per le Neurofibromatosi NF1

L'attività del centro è finalizzata a garantire ai pazienti in età evolutiva affetti da neurofibromatosi garantendo l'accesso, il counseling e la presa in carico multidisciplinare. Nel 2020 sono state fatte le seguenti prestazioni:

	Anno 2019	Anno 2020	Var. %
Prime visite (valutazioni cliniche) per nuovi pazienti entro i tempi previsti per primo accesso (7 gg)	50	46	-8%
Controlli di follow-up secondo le tempistiche previste dai protocolli di cura, effettuati circa ogni 6/12 mesi salvo diversa indicazione clinica	457	382	-16%
<b>Totale</b>	<b>507</b>	<b>428</b>	<b>-16%</b>

Fonte: Centro hub interaziendale per le neurofibromatosi

I pazienti in carico al Centro sono circa 350, in incremento rispetto al 2019 di 35 casi; per questi è garantita, da parte del case-manager, la programmazione del percorso di diagnosi e cura e la prenotazione degli accessi ai servizi specialistici in fase diagnostica e di follow-up, tramite posti dedicati, al fine di consentire il rispetto dei tempi previsti. L'assistenza psicologica e le valutazioni psicodiagnostiche/neuropsicologiche sono effettuate nei casi in cui venga valutata una stretta necessità.

Il counselling genetico è stato assicurato entro 2-3 mesi dal primo accesso ed è attivo un ambulatorio congiunto settimanale con il genetista. Il centro hub interaziendale per la neurofibromatosi non è oggetto di finanziamento a funzione per l'anno 2020.

### Centro Regionale di Nefrologia Pediatrica per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica

Il Centro Regionale di Nefrologia Pediatrica persegue i seguenti obiettivi:

- la diagnosi, la cura ed il monitoraggio delle diverse forme di nefropatie congenite ed acquisite nell'età pediatrica ritardandone la progressione;
- il trattamento conservativo dell'insufficienza renale acuta e cronica mediante terapie dietetiche, farmacologiche ed ormonali;
- il trattamento sostitutivo come la dialisi e la gestione della casistica più complessa con il trapianto di rene in stretta collaborazione con il Centro Trapianti presente in Azienda;
- lo sviluppo di una rete nefrologica regionale per i casi di minore complessità secondo il modello organizzativo HUB&SPOKE;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- la costituzione di una rete di supporto alle pediatrie ospedaliere e ai centri di analisi prenatale.

Presso il Centro è stata avviata e implementata la gestione di bambini con insufficienza renale acuta e cronica, di bambini portatori di trapianto, la dialisi pediatrica, la cura e la diagnosi delle altre malattie nefrologiche. Infine, è attivo il percorso del trapianto pediatrico da vivente e da cadavere. Nel 2020 non sono stati fatti trapianti per pazienti in età pediatrica; sono in corso azioni di sviluppo per il potenziamento dell'attività nei pazienti con età inferiore ai 18 anni.

Complessivamente dall'avvio dell'attività sono stati eseguiti 13 trapianti di rene in pazienti in età pediatrica, di cui 7 da vivente e 6 da cadavere. Altri 21 pazienti seguiti dal centro sono stati trapiantati in altri centri fuori regione nello stesso periodo. Nell'anno 2020 sono stati seguiti ambulatorialmente o come ricoverati circa 100 pazienti pediatrici in Insufficienza Renale Cronica (IRC), 3 dei quali sono stati sottoposti a dialisi peritoneale e 1 ad emodialisi. Sempre nel 2020 è stato eseguito a Bologna un trapianto di rene, da vivente (18 anni). Altri 5 trapianti su pazienti seguiti dal centro (studiati presso il centro per l'inserimento in lista, che si continua a seguire post trapianto) sono stati effettuati fuori regione: 1 a Roma (di 7 anni); 4 a Milano (rispettivamente di 2-5-9-16 anni).

E' stato inoltre definito a livello aziendale un "Percorso di Transizione del giovane con patologia renale verso l'età adulta", per il passaggio dei pazienti pediatrici alla nefrologia dell'adulto.

La prospettive sono quelle di mantenere e possibilmente aumentare numericamente sia l'attività di assistenza ai pazienti in IRC in terapia conservativa o dialitica, sia quella trapiantologica (con l'auspicabile obiettivo di ridurre in futuro l'iscrizione in lista a centri extraregionali). A questo proposito sono attualmente seguiti 12 piccoli pazienti in stadio V° CKD, 6 dei quali già stanno eseguendo gli accertamenti per l'iscrizione in lista trapianto.

L'andamento dei trapianti nel corso degli anni è riportato nella seguente tabella:

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
N. TRAPIANTI DI RENE PEDIATRICO	1	2	3	2	0	1	1	1

**Tabella.** Numero trapianti di rene pediatrico. Fonte: centro regionale nefrologia pediatrica.

Il finanziamento ricevuto da DGR 1234 del 28/09/2020 pari ad € 500.000 è a copertura del relativo costo pari a € 496.988.

### Centro per le malattie emorragiche congenite (MEC)

Il centro svolge attività di laboratorio per eseguire i test di coagulazione funzionali alla diagnosi, terapia e follow-up dei pazienti e quelli deputati all'esecuzione dei test in emergenza.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Ove necessario organizza attività di formazione destinate a medici, infermieri e specialisti dei centri spoke, dei presidi che trattano tali casistiche finalizzate alla corretta gestione del paziente dalla fase diagnostica, a quella di follow-up dei pazienti a quella di emergenza.

Nel 2020, pur in presenza della pandemia, è stato portato a regime l'integrazione con il Laboratorio Unico Metropolitano per quanto concerne la parte laboratoristica. Resta invece ancora da definire l'organizzazione della pronta disponibilità a livello regionale.

Il finanziamento regionale pari a 60.000 euro deve intendersi, come per gli anni precedenti, un contributo a copertura dei costi del personale soprattutto dirigenziale.

### Tipizzazione trapianto di midollo

Il centro regionale per l'attività di tipizzazione dei donatori di midollo osseo è finanziato con la DGR 1234 del 28 settembre 2020. Lo stanziamento è stato di euro 1.240.000.

Il laboratorio di immunogenetica ha sostenuto costi per service pari ad € 1.350.100.

Per i primi due mesi 2020 l'attività di reclutamento è stata sovrapponibile a quella dello stesso periodo dell'anno precedente, confermando la tendenza in crescita già osservata ed ipotizzando di concludere l'anno con un numero di donatori superiore all'obiettivo annuale di 6.000 nuovi iscritti. Tuttavia l'emergenza sanitaria e l'impossibilità di reclutare i donatori in eventi out door mediante kit salivare hanno determinato, da marzo 2020 in poi, una contrazione importante del numero di iscrizioni, sia in ambito regionale come a livello nazionale ed internazionale (-48% e -52% rispettivamente). Grazie alla disponibilità di percorsi sicuri presso i centri di raccolta sangue dei servizi trasfusionali della regione, il secondo semestre ha portato un incremento del numero di donatori e nel 2020 sono stati tipizzati e iscritti al registro 4.662 nuovi donatori, pari al 75% dell'obiettivo annuale.

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOTALE
2019	475	961	1007	1023	970	1064	1106	1008	550	572	756	885	10377
2020	667	904	106	983	63	107	201	129	90	152	196	163	4662

Fonte: Relazione Tipizzazione trapianto midollo – SIMT A.M.B.O

Il registro regionale dell'Emilia-Romagna è al primo posto tra i registri regionali per il numero di tipizzazioni eseguite e numero di donatori tipizzati in alta risoluzione e tra le regioni con il maggior numero di donazioni e con la più elevata percentuale di giovani donatori.

L'attività di tipizzazione HLA ha riguardato anche i pazienti candidati a trapianti d'organo solido, dei potenziali donatori viventi ed il monitoraggio post trapianto (vedi tabella 2), dove si è registrato un incremento dell'attività di circa

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

20%; il monitoraggio post-trapianto ha inevitabilmente risentito dell'emergenza sanitaria, ma non per i trapianti di rene e per i candidati a trapianto da donatore vivente, dove si è registrato un incremento superiore al 50%.

L'emergenza sanitaria ha avuto ripercussioni inoltre sull'attività di trapianto CSE nei primi mesi dell'anno, per recuperare poi nei mesi successivi; analoga è stata l'attività di tipizzazione dei pazienti ematologici e dei potenziali donatori tipizzati ad alta risoluzione, provenienti dalle UUOO di Ematologia della regione e afferenti ai centri trapianto del Policlinico S.Orsola e del Policlinico di Modena (tabella 3).

TABELLA 2		Pazienti		Campioni Cross-match	
		2019	2020	2019	2020
Trapianto cuore	Inserimento in lista	56	71	24	24
	Monitoraggio	183	52	-	-
Trapianto fegato Bologna	Inserimento in lista	149	154	96	90
	Monitoraggio	75	50	-	-
Trapianto fegato Modena	Inserimento in lista	81	105	69	71
	Monitoraggio	7	7	-	-
Trapianto polmone	Inserimento in lista	27	21	10	11
	Monitoraggio	2	4	-	-
Trapianti combinati	Inserimento in lista	12	10	-	3
	Monitoraggio	8	8	-	-
Trapianto di rene	Inserimento in lista	174	138	-	-
	Monitoraggio	404	870	-	-
Trapianto di rene da vivente	Studio trapiantologico	85	88	52	93
<b>Totale</b>		<b>1263</b>	<b>1578</b>	<b>251</b>	<b>292</b>

TABELLA 3	Campioni	
	2019	2020
Candidati a trapianto di CSE	181	146
Parenti di pazienti ematologici	222	204
Attivazioni ricerca donatore volontario (MUD)	148	117
Test di Conferma Finale Paziente per trapianto da donatore volontario (MUD)	118	91
Test di Conferma Finale Paziente per trapianto da donatore correlato	6	12
Test di Conferma Finale donatore volontario (MUD)	226	157
Test di Conferma Finale donatore correlato	30	32
Studio chimerismo post-trapianto	375	283

### 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

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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.

A tal fine è proseguita anche nel 2020 la realizzazione di un'unica piastra ambulatoriale ove concentrare tutte le attività inerenti la patologia. La nuova piastra ambulatoriale è stata inaugurata il 7/8/2020. La nuova 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.

Nonostante la pandemia da Covid 19 in questo anno l'attività è continuata con lo sviluppo di nuove modalità di presa in carico e di valutazione dei pazienti con supporti digitali. Anche in questo anno è stato possibile garantire i trattamenti in sede, qualora fossero assolutamente indispensabili.

Ancora significativo è stato il collegamento dei professionisti con i centri spoke della regione e delle altre regioni che 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;
- E' stato 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.

Durante il 2020 il centro si è dotato di un case manager per la gestione dei casi complessi e per definire il percorso dei nuovi pazienti presi in carico. Al centro si è aggiunta verso fine anno una figura medica di esperienza ecografica avanzata che garantisce così l'esecuzione delle indagini ecografiche di base e delle anse intestinali già durante il primo accesso del paziente.

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 2020 si evidenzia quanto riportato nelle tabelle seguenti:

Anno 2020- Casistica dei ricoveri presso il centro di riferimento (tabella 1):

	FEMMINE			MASCHI			Totale complessivo
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
Numero casi RCU Ricoverati in area Medica	11	33	44	21	27	48	92
Eta' media	50	52	52	56	60	58	55
Numero casi RCU Ricoverati in area	98	19	117	156	14	170	287

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Chirurgica							
Eta' Media	44	48	45	47	44	47	46
	FEMMINE			MASCHI			
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	Totale complessivo
Numero casi Chron Ricoverati in area Medica	53	57	110	40	39	79	189
Eta' media	41,3	37,6	39,4	50,9	43,2	47,1	42,6
Numero casi Chron Ricoverati in area Chirurgica	152	154	306	15	11	26	332
Eta' Media	44,1	41,8	42,9	40,6	45,9	42,8	42,9

Distribuzione della casistica per AUSL di Residenza

Crohn						
	AUSL BO	AUSL IMOLA	Fuori provincia	Fuori regione	Stranieri o sconosciuti	Totale complessivo
N.	123	19	79	352	1	574
%	21,4	3,3	13,8	61,3	0,2	
RCU						
	AUSL BO	AUSL IMOLA	Fuori provincia	Fuori regione	Stranieri o sconosciuti	Totale complessivo
N.	88	5	65	216	1	375
%	23,5	1,3	17,3	57,6	0,3	

Tabella 1. Attività di ricovero in regime ordinario e day hospital anno 2020: selezioni casi con diagnosi di dimissione morbo di Crohn e retto colite ulcerosa. Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

Attività Ambulatoriale Centro MICI Anno 2020 su un totale di 2.896 pazienti seguiti dal centro:

Prestazioni	2019	2020	Var. %
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	1.813	1.052	-42%
VISITE	7.675	5.948	-23%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA	777	455	-41%
ANATOMIA PATOLOGICA	510	348	-32%
DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	87	85	-2%
LABORATORIO	1.558	2.765	77%
ALTRE PRESTAZIONI	215	15	-93%
<b>Totale</b>	<b>12.635</b>	<b>9.616</b>	<b>-24%</b>

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

Quale contributo a sostegno dell'attività del Centro MICI la Regione ha assegnato un finanziamento per l'anno 2020 di 200.000 euro, quale contributo alla copertura dei costi di funzionamento del centro.

### Chirurgia robotica

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La chirurgia laparoscopica robotica rappresenta un'evoluzione tecnologica estremamente sofisticata della tecnica chirurgica tradizionale laparoscopica. In tutta l'Emilia-Romagna sono disponibili 5 piattaforme per la chirurgia robotica: la sanità dell'Emilia-Romagna rappresenta un'eccellenza a livello nazionale per l'alto livello dei servizi forniti, come evidenziato dai notevoli volumi in termini di mobilità attiva.

Nel corso degli ultimi anni l'Azienda USL di Bologna e l'AOU hanno riorganizzato i percorsi chirurgici in un'ottica di rete metropolitana basata sul principio HUB & Spoke. La nuova organizzazione conferita al complessivo sistema chirurgico aziendale ha permesso di incrementare la casistica trattata sia in termini di complessità che di volumi assoluti.

In prima istanza il sistema di chirurgia robotica vede l'utilizzo da parte delle equipe di chirurgia generale ad indirizzo epato-bilio-pancreatico, di chirurgia toracica e chirurgia urologica in quanto sono oggi già presenti professionisti adeguatamente formati per l'utilizzo di tale metodologia, che come noto ha bisogno di uno specifico training iniziale. In un momento successivo all'introduzione, in coerenza con uno specifico piano di formazione e apprendimento sul campo che dovrà necessariamente essere impostato, si estenderà la possibilità di utilizzo del robot ad ulteriori specialità.

A seguito di queste considerazioni, si è realizzata la piattaforma robotica metropolitana 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). E' stato condiviso e portato a termine, nei primi mesi del 2020, il progetto formativo per 2 chirurghi della chirurgia generale ed altrettanti per la chirurgia toracica. Nel corso del 2020 sono stati formati altri due professionisti della Urologia dell'AUSL di Bologna. Il materiale di consumo è stato acquistato per circa 1.000 procedure per entrambe le piattaforme. 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 nel corso del 2020.

### Attività della Piattaforma Robotica Metropolitana- Anno 2020

	Numero di casi
<b>Sede IRCCS AOU - TOTALE</b>	<b>345</b>
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	<b>22</b>
DISORDINI MESTRUALI ED ALTRI SANGUINAMENTI ANOMALI DEL TRATTO GENITALE FEMMINILE	1
TUMORI MALIGNI DEL COLLO DELL'UTERO (CERVIC UTERINA)	2
TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELL'UTERO	19
<b>UROLOGIA</b>	<b>323</b>
RENE PICCOLO DA CAUSA IGNOTA	2
IDRONEFROSI	10
PROLASSO GENITALE	1
STENOSI O INGINOCCHIAMENTO DELL'URETERE ACQUISITO, CISTI RENALE	1
TUMORI MALIGNI DEL RENE E DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI URINARI	64
TUMORI MALIGNI DEL TESTICOLO	1
TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA	235

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

TUMORI MALIGNI DELLA VESCICA	9
<b>Sede Ospedale Maggiore AUSL Bologna</b>	<b>396</b>
<b>CHIRURGIA GENERALE - IRCCS AOU</b>	<b>115</b>
DIVERTICOLI DELL'INTESTINO	1
NEOFORMAZIONE DEL SURRENE	6
NEOFORMAZIONE RETROPERITONEALE	3
patologia funzionale esofagea	1
TUMORE BENIGNO FEGATO	9
TUMORI MALIGNI DEL COLON E DEL SIGMA	42
TUMORI MALIGNI DEL FEGATO E DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI	10
TUMORI MALIGNI DEL PANCREAS	7
TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO	20
TUMORI MALIGNI DELL'INTESTINO TENUE, COMPRESO IL DUODENO	2
TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO	8
TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO	6
<b>CHIRURGIA TORACICA- IRCCS AOU</b>	<b>50</b>
PNEUMOTORACE	2
TUMORI BENIGNI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI	2
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DEGLI APPARATI DIGERENTE E RESPIRATORIO	2
TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI ALTRI E NON SPECIFICATI TESSUTI E SEDI	7
TUMORI MALIGNI DEL TIMO, DEL CUORE E DEL MEDIASTINO	17
TUMORI MALIGNI DELLA TRACHEA, DEI BRONCHI E DEI POLMONI	14
TUMORI MALIGNI DELL'ESOFAGO	4
TUMORI MALIGNI DI ALTRE E MAL DEFINITE SEDI	1
TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE	1
<b>UROLOGIA Ausl Bologna</b>	<b>231</b>
ANOMALIE CONGENITE DEGLI ORGANI GENITALI	1
ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA URINARIO	8
CALCOLOSI RENALE ED URETERALE	3
IDRONEFROSI	3
STENOSI O INGINOCCHIAMENTO DELL'URETERE ACQUISITO, CISTI RENALE	4
TUMORI MALIGNI DEL RENE E DI ALTRI E NON SPECIFICATI ORGANI URINARI	56
TUMORI MALIGNI DELLA PROSTATA	156
<b>Totale complessivo</b>	<b>741</b>

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 indipendentemente che si riferissero all'Ausl di Bologna che all'AOU. La piattaforma ha esteso la possibilità di utilizzo a due nuove discipline: la Chirurgia generale e la Chirurgia toracica confluite poi successivamente nell'IRCCS AOU.

L'analisi della casistica complessiva della piattaforma mostra una notevole attività durante l'anno 2020, nonostante i limiti posti dalla pandemia da Covid 19. Va tuttavia segnalato infatti che durante il lockdown l'attività robotica è stata sospesa per circa 40 giorni.

Quale contributo a sostegno dell'attività di chirurgia robotica la Regione ha assegnato un finanziamento per l'anno 2020 di 200.000 euro. L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha provveduto all'acquisto di un robot sostenendo una spesa di € 97.600. Nella tabella si riportano i costi relativi alla quota di ammortamento ed ai dispositivi medici consumati.

<b>COSTI</b>	<b>ANNO 2020</b>
Quota di ammortamento per Acquisto del Robot sede Azienda Ospedaliera	13.524
Dispositivi medici	1.619.080
<b>Totale</b>	<b>1.632.604</b>

**Neoplasia ovarica**

La neoplasia dell'ovaio, sebbene non frequente, rappresenta la prima causa di mortalità per tumori ginecologici nei paesi industrializzati. In Emilia-Romagna si stimano circa 350-400 nuovi casi l'anno. La sintomatologia tardiva e non specifica, condiziona negativamente la prognosi che presenta una probabilità di sopravvivenza complessiva a 5 anni del 40% circa.

E' stato individuato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il Centro di Riferimento Regionale per il trattamento Chirurgico del Tumore Ovarico (DGR 2113/2017). La struttura si occupa della diagnosi, trattamento chirurgico, decisione terapeutica, follow-up, controllo delle recidive. All'unità vengono inviate pazienti con neoplasie ovariche affette da malattie avanzate e da recidive dalla Regione Emilia-Romagna e da diverse regioni italiane.

Nel corso dell'anno 2020 si è mantenuto il numero di casi di neoplasia ovarica come di seguito riportato:

<b>Tipo diagnosi</b>	<b>N. casi 2019</b>	<b>N. casi 2020</b>
Tumori epiteliali maligni	96	108
Tumori epiteliali borderline	14	10
Tumori non epiteliali	11	8
Tumori germinali	2	9
Sarcomi ovarici	15	11
Tumori ovarici secondari	9	4
<b>Totale</b>	<b>147</b>	<b>149</b>

Fonte dati: SSD Oncologia Ginecologica

Gli interventi eseguiti per neoplasie ovariche nel 2020 sono stati 222, numero elevato considerando le difficoltà specifiche durante l'anno (gestione modificata del percorso clinico a causa del COVID):

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

Fonte dati: SSD Oncologia Ginecologica

Con DGR n. 2242/2019 è stata definita la rete regionale ed il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il trattamento della neoplasia ovarica. Il modello organizzativo di rete regionale prevede l'istituzione di centri ospedalieri di

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I, II, III livello. I centri di I livello sono abilitati alle procedure diagnostiche per caratterizzare il rischio di una massa annessiale e sono autorizzati al trattamento chirurgico delle masse annessiali con caratteristiche di benignità e devono inviare ai centri di II e III livello le masse neoplastiche sospette. I centri di II livello (Reggio Emilia, Parma, Romagna) hanno il compito di prendere in carico la paziente inviata dal centro di I livello e possono trattare il carcinoma ovarico e inviare al centro di riferimento regionale i casi inoperabili, portatori di recidiva platino-sensibile, le patologie ovariche rare e il fertilitysparing. Il centro di III livello (centro di riferimento regionale) è stato individuato c/o la Ginecologia Oncologica del Policlinico di Sant'Orsola con funzione di coordinamento clinico dei centri di I e II livello, didattica, promuovere attività di audit clinico, prendersi carico della patologia neoplastica senza limitazioni, promuovere e sviluppare attività di ricerca. Nel 2020 sono stati pubblicati 25 articoli su riviste indicizzate:

Impact factor totale: 136.290 (calcolato sui 25 articoli)

Impact factor medio: 5,452 (calcolato sui 24 articoli).

Per i corsi di formazione, causa COVID, il centro hub ha organizzato un webinar per i centri per gli specialisti della Regione Emilia Romagna per divulgare il percorso BRCA e carcinoma ovarico. E' infine stato istituito il Master Universitario Internazionale di Ginecologia Oncologica a partire dall'anno accademico 2021-2022.

Rilevato l'obiettivo di offrire alle pazienti affette da questa patologia un percorso integrato e di qualità e per garantire la presa in carico assistenziale in linea con i più attuali risultati della ricerca scientifica, la delibera di finanziamento regionale (DGR 1234/2020) stanZIA € 125.000 all' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, a copertura di costi di funzionamento del centro in particolare costi del personale.

### **Centro di III livello per la gestione della paziente affetta da endometriosi**

Con delibera n. 2307 del 22/11/2019 è stato approvato il PDTA Regionale per Endometriosi che descrive il modello di rete clinica regionale e il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico della paziente affetta da endometriosi, affinché siano garantiti:

- ✓ l'applicazione delle linee guida
- ✓ la standardizzazione delle attività
- ✓ la multidisciplinarietà dell'intervento
- ✓ la continuità della cura
- ✓ la formazione e l'addestramento continuo degli operatori
- ✓ equità e trasparenza in relazione all'accesso alle prestazioni.

Il documento delinea il modello di rete clinica e le modalità di coordinamento dei nodi della rete e fasi le fasi del Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(PDTA). In tale documento inoltre l'AOU è stata identificata come centro di terzo livello nell'ambito della Rete regionale dei Centri per la gestione della paziente affetta da endometriosi. L'AOU S. Orsola di Bologna rappresenta il Centro regionale con la casistica chirurgica maggiore: nel 2019 sono stati fatti 291 interventi, pari al 32,8% della casistica chirurgica regionale.

Di seguito le attività relative al 2020, si osserva a causa della pandemia una riduzione generale dell'attività ambulatoriale e del numero di interventi.

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

Gli interventi chirurgici 2020 sono stati 285 (-6 rispetto al 2019), pari al 31,2% della casistica chirurgica regionale.

### **Centro tumori rari**

Per la "Funzionalità Centro tumori rari" dell'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, la Regione Emilia-Romagna ha assegnato 150.000 euro al fine di garantire l'assistenza ai pazienti affetti da tumori rari in modo specialistico e mirato. Anche questo anno, tali risorse sono state impegnate per l'implementazione delle risorse umane dedicate ai tumori rari, uno dei fattori principali e fondamentale per la funzionalità del centro.

Per quanto riguarda le restanti attività del centro tumori rari si è garantito il coordinamento dei gruppi di ricerca aziendali multidisciplinari (Gist Study Group; Sarcoma Study Group).

I gruppi di ricerca hanno permesso di rafforzare le collaborazioni interne all'Azienda (UU.OO. Chirurgia generale, chirurgia ginecologica oncologica, chirurgia toracica, urologia, cardiocirurgia, anatomia patologica, endocrinologia, radioterapia, radiologia e medicina nucleare) sul tema dei tumori rari 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.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Si è mantenuta l'erogazione di attività clinico-assistenziale di pazienti con tumori rari che ha registrato un costante aumento nonostante lo sviluppo della pandemia. Si riportano i dati degli ultimi 4 anni con particolare riferimento ai tumori stromali gastrointestinali (GIST) e sarcomi viscerali. In 2 anni si è registrato un aumento di circa 100 unità/anno di pazienti in carico: è un aumento significativo trattandosi di tumori rari e che permette di sottolineare come la funzionalità del centro è cruciale per garantire cure adeguate ai pazienti con tumori rari del Policlinico ma anche della realtà regionale e nazionale.

<i>GIST e sarcomi viscerali</i>	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Totale pazienti in carico	392	478	544	560
Nuovi pazienti/anno	96	128	110	126

Fonte: relazione Centro Tumori Rari

Sono stati condotti, infine, studi di ricerca clinica con farmaci innovativi e progetti di ricerca traslazionale applicata alla clinica oltre che attività di formazione e divulgazione scientifica conclusasi con ventuno pubblicazioni scientifiche nel corso del 2020, in particolare GIST e sarcomi viscerali.

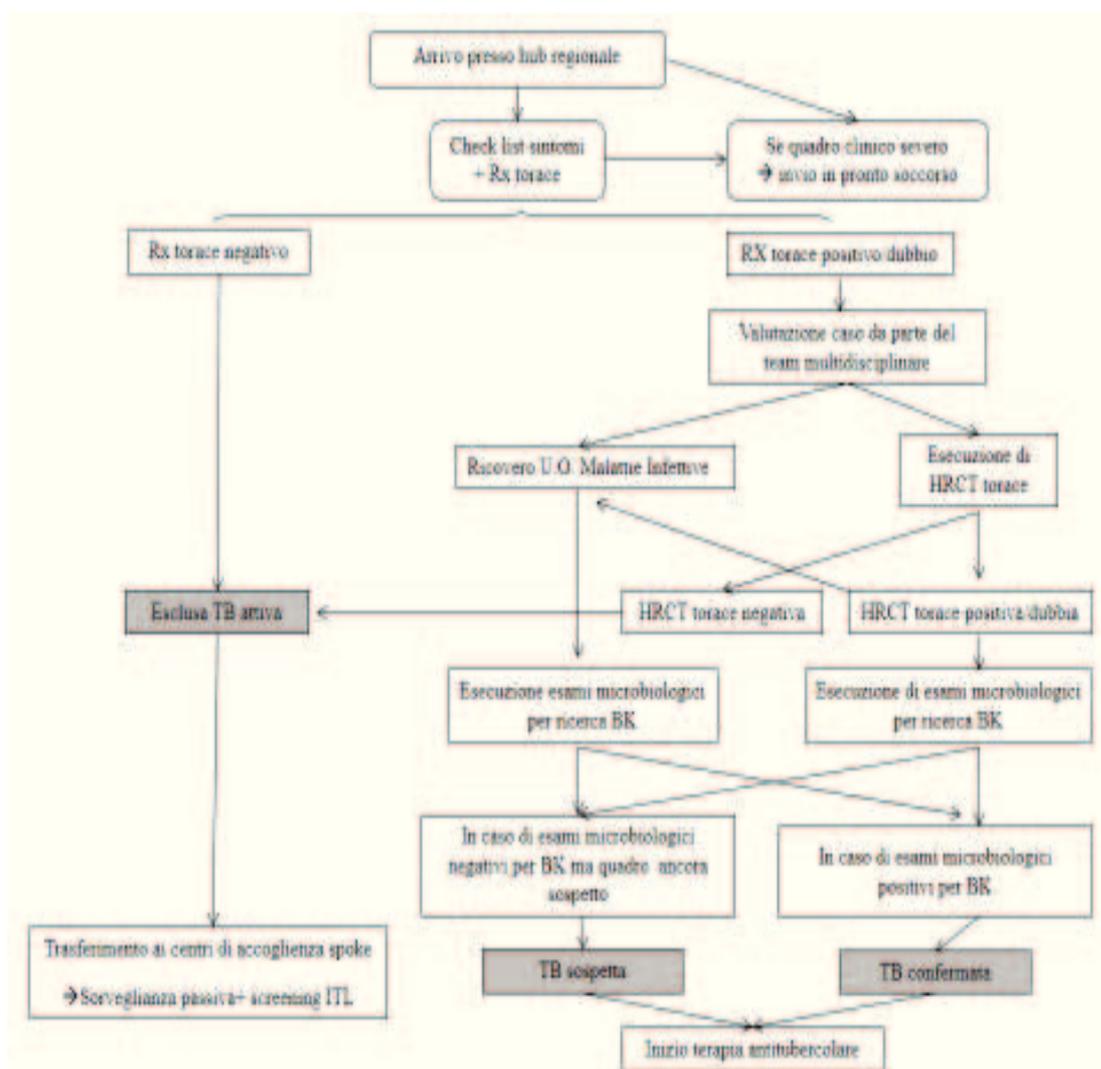
Si è istituita la WT GIST Unit che è un ambulatorio dedicato ad una categoria di pazienti con GIST che sono generalmente giovani, particolarmente resistenti alle cure ad oggi disponibili e che presentano caratteristiche genetiche complesse. La WT GIST Unit, unico esempio nella nazione, offre a questi pazienti un consulto clinico, un consulto molecolare che viene eseguito a Bologna ed un consulto genetico.

### **Centro per il servizio specialistico regionale di consulenza in ambito vaccinale e consulenza infettivologica ai migranti**

Il Centro svolge il suo servizio su problematiche di elevata complessità e con particolare riferimento alla tubercolosi.

L'attività è svolta in base ad un articolato percorso volto ad individuare i casi di tubercolosi (TBC) attiva o latente. Il migrante viene preso in carico sin dal suo arrivo presso l'hub regionale per essere sottoposto allo screening in base allo schema sotto riportato:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



Continua ad essere inoltre attivo il servizio altamente specialistico, a valenza regionale, finalizzato alla gestione delle problematiche complesse inerenti le vaccinazioni, denominato Vax-consilium.

A conclusione dei primi 36 mesi di attività del servizio sono pervenute complessivamente 80 richieste di consulenza. Tuttavia solo 73 di questi pazienti sono stati ammessi alla valutazione presso il Vax-consilium, non essendo pervenuta per i restanti 7 casi la documentazione relativa al consenso informato da parte del soggetto interessato o dei genitori.

I pazienti presi in carico presso il Vax-consilium sono stati 38 nel corso del 2018, 28 nel corso del 2019 e 7 nuove richieste sono pervenute nel corso del 2020.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

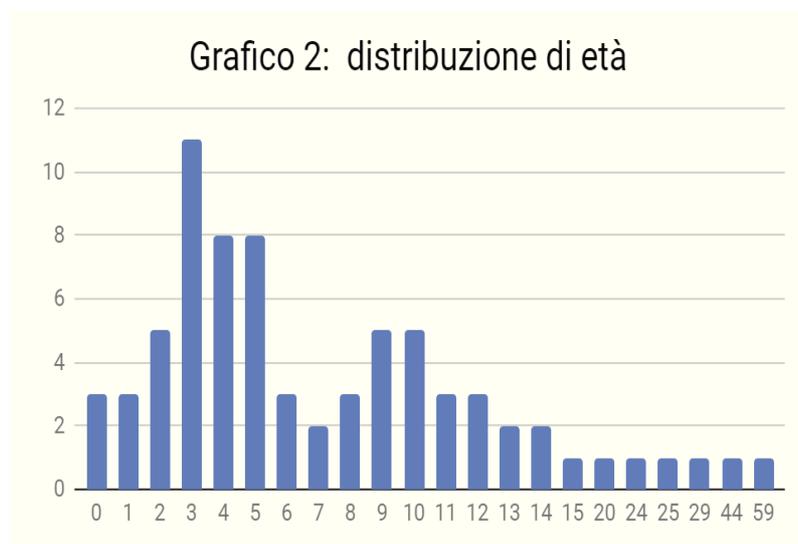


Negli anni scorsi il maggior afflusso di richieste è pervenuto durante il periodo estivo, verosimilmente in correlazione dell'inizio dell'attività scolastica.

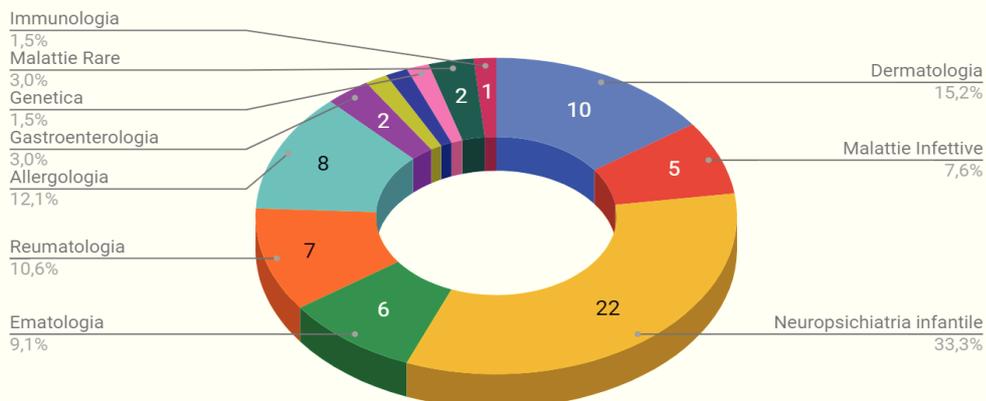
Durante questo terzo anno di servizio, il Vax-consilium ha ricevuto 7 nuove richieste di valutazione. Per effetto della pandemia da SARS-CoV-2 che ha determinato, specie nella prima fase, un significativo minore afflusso ai servizi sanitari, ivi compresi i centri vaccinali ed i servizi di pediatria territoriale.

L'età media dei pazienti presi in carico presso il Vax-consilium è stata di 9 anni; in 6 casi si è trattato di pazienti maggiorenni, prevalentemente operatori sanitari.

La distribuzione di età e sesso è riportata nei Grafici 2 e 3.



**Grafico 4: specialità di riferimento dall'attivazione del Vax-consilium**



Fonte grafici 1-4  
Unità Operativa Malattie infettive

Do po valutazione iniziale

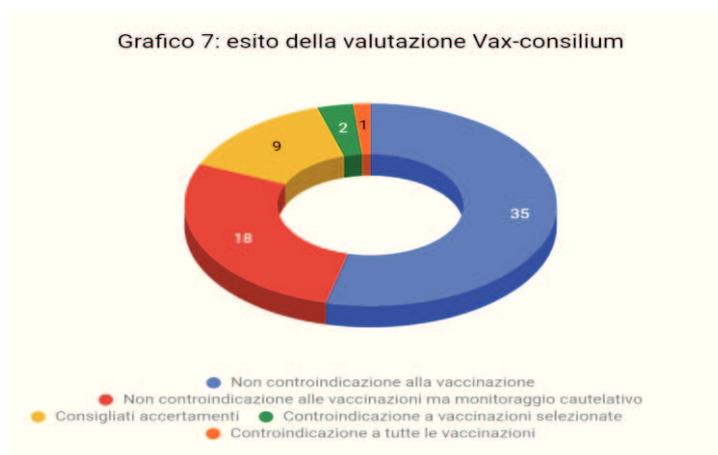
della documentazione da parte dei coordinatori del Vax-consilium, i vari casi sono stati indirizzati agli specialisti esterni di riferimento.

Le indicazioni fornite nel referto conclusivo del Vax-consilium, di fatto rappresentano una vera e propria perizia sul singolo paziente e sono declinate in modo approfondito sulle peculiarità del singolo caso, con espressione di parere favorevole o contrario a una o più vaccinazioni, oppure con consigli di ulteriori accertamenti finalizzati ad un migliore inquadramento del caso.

In ogni caso, ciascuna valutazione esita in una presa di posizione definitiva in termini positivi o negativi. Il bilancio complessivo semplificato dei pareri espressi nei 65 pazienti per cui è stato inviato il referto definitivo è riportato nel grafico 7.

Emerge una chiara predominanza dei giudizi favorevoli alla vaccinazione (in più dell'80% dei casi), consigliando eventuale monitoraggio in 18 di questi casi.

**Grafico 7: esito della valutazione Vax-consilium**



Il finanziamento riconosciuto di € 100.000 è finalizzato alla copertura dei costi di funzionamento, che comprendono il costo del personale, beni di consumo

e servizi.

### Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche

Il Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM), afferisce alla Unità Operativa di Microbiologia del Policlinico di Sant'Orsola e conduce attività di studio e diagnosi di infezione di microrganismi che causano o possono causare problemi di sanità pubblica, con particolare riguardo alle infezioni emergenti e ri-emergenti.

Alla base dell'attività del CRREM vi è il continuo monitoraggio delle infezioni emergenti, al fine di implementare e aggiornare le metodologie diagnostiche e rispondere alle nuove emergenze microbiologiche.

Oltre alla diagnosi rapida delle infezioni sostenute da Arbovirus e alla caratterizzazione di patogeni responsabili di malattie batteriche invasive, il CRREM è attivo nella sorveglianza e diagnosi dei casi gravi e complicati di Influenza come Laboratorio di Riferimento appartenente alla rete Influnet, dei casi di malaria provenienti da paesi ad alta endemia e per la caratterizzazione di ceppi batterici multi-resistenti.

Il CRREM è in grado di affrontare in tempi rapidi nuove eventuali emergenze che possano coinvolgere soggetti provenienti da paesi a rischio (per esempio casi di febbre gialla e casi di sindrome respiratoria medio-orientale (MERS)).

Inoltre, il CRREM ha svolto un ruolo cruciale come laboratorio di riferimento regionale nella gestione dell'attuale pandemia da SARS-CoV-2, che può essere considerato l'ultimo rischio biologico di rilevanza mondiale.

Analogamente agli anni precedenti, il laboratorio CRREM è stato coinvolto nei piani di sorveglianza nazionale e regionale delle arbovirosi (piano sorveglianza Dengue/Chikungunya/Zika e piano sorveglianza integrato West Nile) e da febbraio 2020 partecipa attivamente anche al piano di sorveglianza sanitaria nazionale dell'infezione da SARS-CoV2.

Per quanto riguarda gli obiettivi come richiesti dalla Regione Emilia-Romagna, è stato tenuto in considerazione il seguente:

Indicatore: n. casi sospetti di infezione testati presso il Laboratorio di Riferimento Regionale CRREM.

Risultato Atteso = 100%

Risultato Conseguito = 100%

A seguire i volumi di attività anni 2019-2020.

Anno	2019			2020		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
N. Positivi/N.	43/271	6/303	0/256	7/72	1/93	0/71

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Richieste						
N. richieste per test molecolari	123	293	248	34	85	68
N. richieste per test sierologici	227	299	249	72	92	71

Tabella 1: Attività relativa alla sorveglianza casi sospetti Dengue/Chikungunya/Zika

Fonte: CREEM

Anno	2019			2020		
	West Nile	Toscana	Usutu	West Nile	Toscana	Usutu
N. Positivi/N. Richieste	6/558	35/489	0/484	9/333	40/305	0/302
N. richieste per test molecolari	498	473	484	302	292	302
N. richieste per test sierologici	553	467	-	333	284	-

Tabella 2: Attività relativa alla sorveglianza casi sospetti West Nile/Toscana/Usutu

Fonte: CREEM

### Sorveglianza sanitaria nazionale COVID 19

Il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota (poi identificata come un nuovo coronavirus Sars-CoV-2) nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina.

Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio 2020, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

A distanza di un anno è evidente come, in un contesto di grande emergenza sanitaria come questo, il CRREM, con lo studio costante dell'epidemiologia mondiale, la prontezza nell'implementazione di nuovi test molecolari e sierologici utili alla diagnosi di laboratorio ed il supporto ai laboratori periferici ai fini dell'accreditamento per la diagnosi, abbia contribuito in modo efficace a contrastare la diffusione di focolai virali dati da ceppi wilde type e/o mutati.

Per garantire una rapida e migliore gestione dei casi di infezione all'interno delle realtà ospedaliere e su tutto il territorio regionale, il CRREM ha strutturato un

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

percorso di accettazione e processazione dei tamponi naso-faringei utili all'identificazione del virus che consente l'emissione del referto con delle tempistiche specifiche in relazione al codice di priorità, dal più urgente al meno urgente, che identifica il campione al momento dell'arrivo al CRREM (4h-12h-24h-48h).

La risposta è stata resa disponibile entro 24 ore dall'arrivo dei campioni in laboratorio.

Dall'inizio della pandemia, il CRREM ha processato più di 480.000 tamponi naso e/o oro-faringei con un riscontro di positività pari al 10% dei campioni esaminati.

L'attività di diagnosi e sorveglianza per SARS-CoV-2 è stata completata anche dall'introduzione nella pratica quotidiana dei test sierologici per la ricerca di anticorpi anti proteina nucleocapsidica (N) e anti proteina Spike (S) e dei test antigenici per la ricerca diretta nei materiali respiratori della proteina virale N.

I test sierologici sono stati e sono utilizzati per la sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori che lavorano in ambito ospedaliero e territoriale nell'area metropolitana di Bologna.

I test antigenici sono utilizzati per gli screening degli operatori sanitari del Policlinico di Sant'Orsola e il loro uso è stato avviato anche nei PS per i pazienti adulti e pediatrici e nel PS ostetrico, sempre con la diretta sorveglianza della UO di Microbiologia.

### **Diagnostica malattie trasmesse da vettori, casi gravi di Influenza, malattie invasive batteriche, MersCoV e virus influenzali aviari**

Il laboratorio CRREM svolge l'attività di diagnosi e sorveglianza sulle forme gravi di infezione da virus dell'Influenza come Laboratorio di Riferimento appartenente alla rete Influnet. Il laboratorio CRREM effettua test molecolari per l'identificazione dei virus dell'Influenza A e B e la sottotipizzazione per A/H1N1pdm09 e A/H3N2.

La stagione 2019-2020 mostra una diminuzione complessiva in termini di attività sicuramente covid-19 dipendente.

ANNO	2019	2020
N° Richieste	4880	2886
N° casi Influenza A	736	178
- <i>A/H1N1pdm09</i>	340	68
- <i>A/H3N2</i>	348	90
- <i>non sottotipizzabile</i>	48	20
N° casi Influenza B	5	48

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tabella 3: Attività relativa alla sorveglianza casi sospetti Influenza virus

Fonte: CREEM

Nonostante la rallentata circolazione virale dei virus influenzali, l'attenzione sulla stagione influenzale in essere è e deve essere mantenuta costante.

Il CRREM partecipa come Centro di Riferimento per la Regione Emilia-Romagna ad un Sistema di Sorveglianza Nazionale, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che prevede la segnalazione di tutti i casi di MIB causate da *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes* e qualsiasi altro caso di meningite ad eziologia batterica identificata (*Streptococcus agalactiae* e *Streptococcus pyogenes*) o non identificata. A seguire i dati di attività:

Malattie invasive da <i>N. meningitidis</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> e meningiti da altri batteri in Emilia-Romagna						
Anno	<i>S.pneumoniae</i>	<i>N.meningitidis</i>	<i>H.influenzae</i>	Altri patogeni	Eziologia non identificata	Totale
2017	319	24*	38	39 <i>Listeria</i> ; 38 GBS; 65 <i>S. pyogenes</i>	--	523
2018	298	8	27**	34 <i>Listeria</i> ; 31 GBS; 59 <i>S. pyogenes</i>	--	457
2019	288	18	26	24 <i>Listeria</i> ; 57 GBS; 66 <i>S. pyogenes</i>	--	479
2020	110	6	2	22 <i>Listeria</i> ; 38 GBS; 14 <i>S. pyogenes</i>	--	192

Tabella 4. Malattie invasive e meningiti da altri batteri in Emilia-Romagna

Fonte: CREEM

Prosegue inoltre l'attività di diagnosi e sorveglianza di malaria e leishmaniosi umana anche se a causa della pandemia COVID-19 e della conseguente significativa riduzione dei viaggi intercontinentali, nel corso del 2020 abbiamo assistito ad un notevole calo delle richieste pervenute.

Casi di malaria		
2018	2019	2020
129	143	66
22	19	2

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Casi di leishmaniosi umana	
Anno	N. casi positivi
2018	69 (41 LV, 28 CL)
2019	43 (34 C, 1 LM, 8 LV)
2020	21 (12 LC, 3 LM, 6 LV)

Tabelle 5 e 6 Attività di diagnosi e sorveglianza di malaria e leishmaniosi umana  
Fonte: CREEM

Per l'anno 2020 la Regione Emilia-Romagna ha riconosciuto un finanziamento di 750.000 euro a copertura dei costi per il personale e per l'acquisto del materiale diagnostico per ottemperare ai compiti preposti (Delibera Giunta Regionale n.1234/2020).

Il finanziamento, per l'attività del laboratorio CRREM, copre il costo relativo al personale per € 517.559, e costi di beni, servizi e attrezzature per € 313.107.

L'attività di emergenze microbiologiche West Nile Virus ha sostenuto costi per diagnostici pari a €37.208.

COSTI	ANNO 2020
Costo del personale	517.559
Attrezzature (amm.ti, manutenzioni)	19.807
Beni di consumo	258.107
Servizi non sanitari	35.193
<b>Totale costo</b>	<b>830.667</b>

### Diagnosi e sorveglianza di laboratorio per morbillo, rosolia e pertosse

Il Laboratorio di Virologia dell'Unità Operativa di Microbiologia, IRCCS - Policlinico di S. Orsola ha svolto anche per l'anno 2020 un'attività di diagnosi e sorveglianza sulla patologia correlata all'infezione da Virus del Morbillo (MV) e da Virus della Rosolia (RV).

In questo ambito l'attività del laboratorio si è svolta secondo i punti sotto delineati.

Metodologie in uso:

- test sierologici per la ricerca delle IgG ed IgM virus specifiche nei campioni di siero, test di avidità delle IgG anti RV;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- test molecolari (PCR Real Time multiplex, home made allestita in laboratorio) per la ricerca simultanea del genoma di RV ed MV in campioni di urina e tampone oro-faringeo/o saliva;

- sequenziamento per identificare le varianti virali circolanti in Regione Emilia-Romagna. In particolare, i campioni positivi per la ricerca di MV sono stati sottoposti a sequenziamento secondo procedure home made ed in accordo alle indicazioni dell'OMS. Il test molecolare utilizzato è denominato PCR nested ed il gene target è il gene N[2]. I campioni risultati positivi per la ricerca del genoma di RV sono stati inviati all'ISS secondo indicazioni OMS per la conferma del caso e per il sequenziamento.

**Morbillo:** presso il Laboratorio di Virologia sono stati saggiati 63 campioni (21 urine, 22 tampone oro-faringeo/saliva) provenienti da 23 casi segnalati come sospetto morbillo.

**Rosolia:** nel 2020 non sono stati segnalati casi di sospetta rosolia o di sospetta rosolia congenita.

Nell'ambito della Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica, la delibera n. 1234/2020 assegna inoltre un finanziamento di € 50.000 per la diagnosi e la sorveglianza di laboratorio per morbillo, rosolia e pertosse. Tale finanziamento è completamente assorbito da costi per il personale pari ad € 52.692 e per diagnostici e materiale sanitario pari ad € 12.466.

<b>COSTI</b>	<b>ANNO 2020</b>
Diagnostici	7.490
Altro materiale sanitario (prodotti chimici e reagenti)	4.976
Costo del personale	52.692
<b>Totale costo</b>	<b>65.158</b>

### **Laboratorio di riferimento regionale per Mycobacterium chimaera ambientale e per attività di laboratorio di riferimento di 2° livello per la diagnostica umana delle parassitosi (giardiasi, cryptosporidiasi)**

Il Mycobacterium chimaera, batterio identificato per la prima volta nel 2004, è isolato comunemente dalle acque e può formare biofilm; non è generalmente pericoloso per la salute umana, fatta eccezione per i soggetti immunodepressi o in trattamento steroideo in cui può dare origine ad infezioni anche gravi. M. chimaera ha una bassa virulenza, e il periodo di incubazione dopo l'esposizione risulta quindi lungo, con una mediana di 17 mesi (range 3-72 mesi). Segni e sintomi sono aspecifici ed attualmente si dispone di un trattamento antibiotico, anche se non esiste una terapia standard e il tasso di mortalità supera il 50%.

Il Ministero della Salute, all'interno della cornice istituzionale rappresentata dal Piano Nazionale di contrasto dell'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2017-2019, ha avviato un'attività di valutazione del rischio per il nostro Paese allo scopo di emanare raccomandazioni specifiche, ribadendo che le strutture sanitarie devono prestare particolare attenzione al controllo e alla disinfezione dei dispositivi. Il

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Policlinico ha attiva la sorveglianza per la ricerca di *M. chimaera* sulle HCU situate presso il Servizio di Terapia Intensiva Cardiochirurgica (Blocco operatorio CTV, Pad 23).

Da novembre 2018 a dicembre 2020, sono stati analizzati 326 campioni ambientali, 234 acque sanitarie e 92 campioni di bioareosol, provenienti da 16 scambiatori modello STÖCKERT e 11 scambiatori modello MAQUET. Di 234 prelievi di acqua sanitaria, 28 sono risultati positivi per *M. chimaera*: 18 campioni nel 2018 (provenienti rispettivamente da 6 STÖCKERT e 2 MAQUET), 6 nel 2019 (provenienti da 3 STÖCKERT) e 2 campioni nel 2020 (provenienti da 2 STÖCKERT).

I campionamenti di bioareosol sono risultati tutti risultati negativi.

Le HCU risultate positive sono state prontamente segnalate all'Igiene Ospedaliera che ha proceduto alla denuncia e alla sostituzione/sanificazione profonda delle stesse in base alle linee guida fornite dalla casa madre.

I risultati dimostrano che la sorveglianza è stata efficace nel diminuire il numero dei campioni positivi nel tempo, e il nostro Policlinico, anche sulla base di questa sorveglianza, ha optato per la sostituzione di tutti gli scambiatori.

Nell'ambito della Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica, la Delibera n. 1234/2020 assegna inoltre un finanziamento di €50.000 per attività di laboratorio di riferimento regionale per *Mycobacterium chimaera* ambientale e per l'attività di riferimento di secondo livello per la diagnostica umana della parassitosi (giardiasi, cryptosporidiasi). Il finanziamento è destinato alla copertura di costi di personale.

### **Ambulatorio Poliallergie (MCS)**

Allo scopo di garantire il protocollo di assistenza per i pazienti che presentano manifestazioni di intolleranza alle sostanze chimiche non trattabili farmacologicamente è stato attivato il centro di riferimento. L'attività ambulatoriale è rivolta a pazienti che presentano Intolleranze alle Sostanze Chimiche (ISC) e a pazienti affetti da Sindrome da Fatica Cronica (SFC) sia per il percorso ISC che per quello SFC. Ciascun paziente assistito viene instradato nel relativo protocollo clinico:

- ISC: esami di laboratorio, Prima Visita Pneumologica, Prima Visita Allergologica, Prima Visita Gastroenterologica, Prima Visita Cardiologica con Elettrocardiogramma, Prima Visita Psichiatrica, Colloquio Psicologico clinico con test;
- SFC: esami di laboratorio, Ecografia dell'addome completo, Radiografia del torace in due proiezioni, Prima Visita Infettivologica, Prima Visita Cardiologica con Elettrocardiogramma, Prima Visita Reumatologica, Prima Visita Antalgica, Prima Visita Neurologica, Prima Visita Fisiologica, Colloquio Psicologico clinico con test, Prima Visita Psichiatrica.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il finanziamento riconosciuto per l'ambulatorio delle poliallergie (100.000 euro) è finalizzato alla copertura di costi di funzionamento per € 93.330. Il relativo costo è così ripartito:

<b>COSTI</b>	<b>ANNO 2020</b>
Costo del personale	90.000
Consumo beni e service	3.330
<b>Totale</b>	<b>93.330</b>

### Supporto e coordinamento attività medici competenti

Questa attività è svolta in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo di promuovere le attività nel campo della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e fornire supporto alle attività di prevenzione dei rischi da lavoro da lavoro nelle Aziende Sanitarie.

Nell'ambito delle attività di prevenzione di infortuni e malattie da lavoro, la Regione ha assegnato un finanziamento pari ad euro 100.000 con il quale si è provveduto alla copertura di costi di funzionamento.

### Sorveglianza radiazioni ionizzanti

Nell'anno 2020, nell'ambito della funzione "Sorveglianza Radiazioni Ionizzanti" si è effettuata una campagna di raccolta di dati dosimetrici presso le strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Il Gruppo di Lavoro regionale, denominato "Determinazione valori Livelli Diagnostici di Riferimento regione Emilia-Romagna" insediatosi alla fine del 2019 e coordinato dall'U.O. Fisica Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, ha deciso di focalizzarsi sulle seguenti procedure:

**Radiologia Proiettiva Adulti** (Addome proiezione Antero-Posteriore; Pelvi proiezione Antero-Posteriore; Rachide Lombare proiezioni Antero-Posteriore e Latero-Laterale; Torace proiezioni Postero-Anteriore e Latero-Laterale) usando come metrica la grandezza dosimetrica "Prodotto kerma in aria per Area" (DAP, KAP, PKA);

**Radiologia Proiettiva Pediatrici** (Addome: <1 anno, 1-5 anni, 6-10 anni; Pelvi: 1-5 anni; Torace: neonati, <1 anno, 1-5 anni, 6-10 anni, 11-15 anni) usando come metrica la grandezza dosimetrica "Prodotto kerma in aria per Area" (DAP, KAP, PKA);

**Tomografia Computerizzata** (Emorragie, cefalee: TC encefalo senza mdc; Sinusopatie: TC massiccio facciale senza mdc; Patologia polmonare/interstiziale: TC torace/HRCT senza mdc) usando come metrica le grandezze dosimetriche "Indice di dose per tomografia computerizzata volumetrico" (CTDIvol) e "Prodotto dose lunghezza" (DLP);

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

**Mammografia** (Convenzionale; Tomosintesi) usando come metrica la grandezza dosimetrica "Dose ghiandola media" (DGM);

**Medicina Nucleare** (34 esami diversi per tipologia e radiofarmaco) usando come metrica la grandezza dosimetrica "Attività somministrata".

Dai risultati preliminari di questa campagna di raccolta dati, che al momento sono oggetto di validazione da parte dei singoli centri in modo da consolidare le stime ottenute, è emerso che i valori dosimetrici erogati nella nostra Regione sono in generale in accordo con le Linee Guida nazionali ed internazionali.

Il finanziamento attribuito con DGR n. 1234 del 28.09.2020 di euro 25.000 è stato interamente utilizzato per implementare il programma di ricerca attraverso la collaborazione con una figura professionale che si è dedicata alla raccolta, all'aggiornamento ed all'elaborazione dei dati per il sistema di sorveglianza dell'esposizione dei pazienti a radiazioni ionizzanti.

### **Formazione e aggiornamento del personale sulla gestione sinistri**

L'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è stata individuata dalla Regione Emilia-Romagna come azienda capofila destinataria del finanziamento regionale per la gestione del piano di formazione relativo alla gestione diretta dei sinistri.

Detta formazione si inserisce nell'ambito del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri (di cui alla Legge regionale 7/1/2013, n. 13; Deliberazione di Giunta regionale n. 1350/2012; Deliberazione di Giunta regionale n. 2079/2013), quale attività qualificante e necessaria per l'attuazione e il consolidamento del programma medesimo.

L'obiettivo della formazione è diretto all'acquisizione e al consolidamento di expertise aggiornate e integrate, in quanto fondamentali per lo sviluppo di professionalità destinate ad operare in un contesto connotato da ampiezza e trasversalità delle tematiche interessate e complessità delle azioni da porre in essere. Le competenze attese dal presente corso di formazione riguardano sia l'area tecnico-specialistica, sia quella relazionale, sia organizzativo-gestionale.

A seguito dell'emergenza sanitaria Sars-COV-2, il Governo e la Regione hanno emanato norme restrittive per contenere i contagi, tra cui la sospensione di tutte le attività didattiche e formative in presenza. Anche il corso in oggetto ha quindi subito una sospensione che, da febbraio 2020, si è protratta sino a settembre 2020. In data 18/09/2021 si è dato nuovamente avvio al corso in modalità FAD (Formazione a distanza) previa riorganizzazione e ricalendarizzazione degli eventi e delle attività di lavoro di gruppo e stage previste come da nuovo programma. Tutti i webinar di cui al programma sono svolti tramite la piattaforma Microsoft Teams.

I costi per la realizzazione del corso sono stati sostenuti con parte del finanziamento regionale di € 40.000 assegnato con DGR 1308 del 29/07/2019.

### Funzione Trapianti

L'attività di trapianto rappresenta un punto di eccellenza e di primaria importanza all'interno del nostro Policlinico non solo a livello regionale, ma anche nazionale e di pari passo, per importanza, va il processo di donazione degli organi, tessuti e cellule non solo per i risvolti clinici, etici e sociali che lo stesso processo comporta, ma soprattutto perché è 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, rene, fegato, intestino/multiviscerale, pancreas e polmone; il trapianto di tessuti riguarda segmenti vascolari, valvole cardiache, cornee e cute; il trapianto di cellule riguarda cellule staminali ematopoietiche (allogene ed autologhe) e gli epatociti.

La Regione, ogni anno, definisce con apposita delibera il programma pluriennale degli interventi per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, assegna i finanziamenti per la realizzazione del programma trapianti dell'anno in corso ed individua le tariffe di scambio delle attività correlate ai trapianti.

Con la DGR 1486 del 02/11/2020 è stato assegnato un finanziamento di 9.145.000 euro. La delibera riporta le funzioni regionali, vale a dire, le attività che l'Azienda è chiamata a svolgere con tale finanziamento.

Nel 2020 nonostante la situazione di emergenza, l'obiettivo primario è stato quello di garantire l'impegno dell'azienda nel portare avanti anche l'attività non-Covid in particolare le attività ad alta complessità in cui l'Azienda è centro di riferimento. Si segnalano i seguenti elementi che hanno contraddistinto l'anno 2020:

- il numero dei trapianti di cuore è stato mantenuto rispetto al 2019, nonostante l'impatto pesante del COVID sul pad. 23 sede del programma trapianto di cuore nonché polmone;
- sono stati eseguiti complessivamente 10 trapianti polmonari bilaterali raggiungendo così il numero massimo di trapianti di polmone eseguiti al Policlinico ed è stato raggiunto l'obiettivo di terminare il 2020 con 11 trapianti di polmone;
- Policlinico Sant'Orsola-Malpighi è il 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

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

indicazioni approvate e per quelle future (mieloma multiplo). Nonostante il rallentamento degli arruolamenti a causa della pandemia, l'anno 2020 si è chiuso con un totale di 19 pazienti a cui CAR-T sono state infuse (alcuni da studio clinico).

### Volumi attività di trapianto

	N. DIMESSI			IMPORTO		
	2019	2020	%	2019	2020	%
<b>TRAPIANTO</b>						
TRAPIANTO CUORE	24	25	4%	1.630.089	1.835.757	13%
TRAPIANTO FEGATO	93	85	-9%	6.652.449	6.105.099	-8%
TRAPIANTO FEGATO RENE	2	3	50%	242.766	349.728	44%
TRAPIANTO POLMONE	9	11	22%	687.260	808.616	18%
TRAPIANTO RENE	113	88	-22%	3.922.763	3.209.511	-18%
<b>TOTALE TRAPIANTI ORGANI</b>	<b>241</b>	<b>212</b>	<b>-12%</b>	<b>13.135.327</b>	<b>12.308.712</b>	<b>-6%</b>
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	64	46	-28%	4.531.088	3.093.832	-32%
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	123	113	-8%	7.680.676	7.101.017	-8%
<b>TOTALE TRAPIANTI DI MIDOLLO</b>	<b>187</b>	<b>159</b>	<b>-15%</b>	<b>12.211.764</b>	<b>10.194.848</b>	<b>-17%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>428</b>	<b>371</b>	<b>-13%</b>	<b>25.347.091</b>	<b>22.503.560</b>	<b>-11%</b>

Fonte: banca dati SDO aziendale.

Alla complessità dell'attività trapiantologica si affianca anche l'articolata gestione contabile-amministrativa del sistema di compensazione regionale relativo alle attività di procurement (CRT e CNT).

Quanto contenuto nelle note seguenti trova il proprio riferimento normativo nella DGR 1486 del 02/11/2020 (delibera di finanziamento).

L'analisi dei costi di funzionamento del sistema trapianti tiene conto:

- attività svolte da numerose unità operative della struttura coinvolte del processo;
- coordinamento da parte del CRT di tutte le attività di donazione e trapianto, di raccolta dati e di gestione delle liste di attesa nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, rendicontazione annuale alle Aziende Sanitarie della Regione degli scambi inerenti le attività di trapianto infra ed extra Regione e invio trimestrale della rendicontazione dei prelievi e dei trapianti di organo effettuati;
- banca del sangue cordonale, vasi e valvole, biobanca e tipizzazione;
- attività di laboratorio legata all'immunogenetica ed alla sicurezza organi (Microbiologia, Anatomia Patologica, Centro Trasfusionale);
- presenza di unità operative dedicate al supporto della gestione del paziente con insufficienza d'organo: SSD Centro di riferimento per l'insufficienza intestinale cronica benigna, DH Cardiologia-Trapianti, Medicina Interna per il

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Trattamento delle Gravi Insufficienze d'Organo, Ufficio di Coordinamento Ospedaliero Locale alle donazioni di organi e tessuti.

Di seguito si riporta, in sintesi, il resoconto relativo al finanziamento per la funzione trapianti:

### SINTESI RENDICONTAZIONE FINANZIAMENTO FUNZIONE TRAPIANTO\_ANNO 2020 vs ANNO 2019

RIEPILOGO SCHEDE FUNZIONE	COSTI 2019	COSTI 2020	RICAVI 2019	RICAVI 2020
CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI	1.213.830	1.365.127		0
BANCHE TESSUTI E BANCA SANGUE CORDONALE, IMMUNOGENETICA PER REGISTRO DONATORI MIDOLLO E PER TRAPIANTI D'ORGANO	3.881.795	2.963.669	2.059.021	1.900.040
SCAMBI TRA AZIENDE PER ATTIVITA' DI TRAPIANTO ORGANI	3.287.481	2.989.573	1.357.362	1.205.511
UNITA' OPERATIVE A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' DI TRAPIANTO	6.749.678	8.302.464	6.055.718	5.577.258
VAD - CUORI ARTIFICIALI	878.301	943.721	882.000	1.200.000
SISTEMA INCENTIVANTE (CRT, OSTETRICHE, U.O. SUPPORTO)	865.505	760.575	566.532	522.634
PRONTA DISPONIBILITA' DIRIGENZA	265.094	217.919	0	0
PRONTA DISPONIBILITA' COMPARTO	291.475	232.074	0	0
FINANZIAMENTO REGIONALE- ATTIVITA' DI PRELIEVO E TRAPIANTO			9.265.000	9.145.000
<b>TOTALE COSTI DIRETTI E RICAVI</b>	<b>17.433.159</b>	<b>17.775.122</b>	<b>20.185.633</b>	<b>19.550.443</b>
<b>TOTALE COSTO PIENO E RICAVI</b>	<b>20.396.796</b>	<b>20.796.893</b>	<b>20.185.633</b>	<b>19.550.443</b>

<b>FINANZIAMENTO REGIONE EMILIA ROMAGNA 2020 (DGR 1486 del 02/11/2020)</b>	<b>9.145.000</b>
<b>FINANZIAMENTO REGIONE EMILIA ROMAGNA 2019 (DGR 1306 del 29/07/2019)</b>	<b>9.265.000</b>

Dalla rendicontazione si evince:

- i costi dell'U.O. Centro di Riferimento Trapianti (CRT) sono leggermente incrementati nel corso del 2020. L'aumento è da attribuirsi alla ripresa della campagna informativa del CRT (temporaneamente sospesa lo scorso anno in attesa dell'aggiudicazione di gara) per la quale sono stati spesi € 116.900. A causa della pandemia Covid19 non si è invece tenuto il Corso Transplant Procurement Management dedicato alla formazione continua degli infermieri della rete regionale. Per quel che concerne il personale impegnato nel Centro Riferimento Trapianti si è assistito, nel corso dell'esercizio 2020, all'incremento di una unità del personale medico impegnato; ciò ha

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- sostanzialmente aumentato il relativo costo complessivo (+ € 58.420; +6,24%);
- i costi della banca dei tessuti, la banca del sangue cordonale e l'immunogenetica nel 2020 sono diminuiti. Il decremento è dovuto essenzialmente al consumo di service sanitari impiegati per le tipizzazione dei donatori di midollo (differenza 2020 vs 2019 beni di consumo - € 793.252; -31,43%), dovuto al rallentamento dell'attività di tipizzazione nei periodi del picco pandemico. Sostanzialmente stabili i costi relativi alle manutenzione ed ai servizi. Il costo del personale è in generale diminuito in concomitanza col termine di un contratto co.co.co. di un biologo per la banca del sangue cordonale e la fuoriuscita di un biologo per il laboratorio di immunogenetica. Parallelamente si assiste anche ad una flessione dei ricavi: il decremento è da imputare essenzialmente al calo dell'attività ambulatoriale per esterni dell'immunogenetica;
  - la banca dei tessuti decrementa la vendita di sacche di sangue cordonale passando da n. 4 del 2019 a n. 1 del 2020 (-€ 51.000; -75%); l'immunogenetica incrementa la fatturazione diretta per l'attività di tipizzazione di midollo (+€ 182.205; +16%);
  - i costi di funzionamento delle UU.OO. a supporto dell'attività di trapianto sono aumentati se confrontati con quelli dell'anno precedente (+€ 1.458.500; +21,6%). Ciò è dovuto in particolare ad un maggior costo sostenuto per il personale del centro per l'insufficienza intestinale cronica benigna e per l'unità di nefrologia, dialisi e trapianto laddove si è provveduto alla stabilizzazione di diverse figure professionali. In totale l'incremento è stato di € 292.152 pari a +11,32%. Una maggiore spesa si è registrata anche per i beni di consumo essendo state valorizzate le spese sostenute per gli organi e la loro riperfusione (+€ 681.883).  
I ricavi delle UU.OO. di supporto, nel complesso, sono diminuiti nel 2020 rispetto al 2019 (- € 597.460; - 10,10%). Il decremento che si osserva è relativo ad una minore attività erogata da tutti i centri. Una eccezione è rappresentata dal laboratorio di anatomia patologica per il quale si è registrato invece un incremento. Tra i ricavi è stato riportato il rimborso di € 119.000 ottenuto con DGR 1956 del 21/12/2020 per ristorare il costo della riperfusione degli organi;
  - per quanto riguarda l'impianto di cuore artificiale (VAD), nel 2020 si osserva un incremento dei costi dovuto al fatto che sono stati acquistati tre cuori artificiali in più rispetto al 2019 (n. 9 VAD nel 2019 a fronte di n. 12 VAD nel 2020); aumentano i relativi ricavi per un maggiore finanziamento riconosciuto dalla Regione;
  - il sistema incentivante registra un decremento sia dei costi (-€ 104.930); sia dei ricavi (-€ 43.898) riflettendo il leggero rallentamento subito dall'attività trapiantologica nel corso del 2020.

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

Nella tabella, infine, sono riportate le spese sostenute per far fronte alla pronta disponibilità della dirigenza e del comparto. L'importo è diminuito (-€ 106.576; - 9,95%) di pari passo, anche in tal caso col decremento dell'attività trapiantologica.

Il totale costo pieno è stato ottenuto applicando ai costi totali una percentuale di costi generali pari al 17%.

### 3.2 Obiettivi di attività dell'esercizio 2020 e confronto con il livello programmato

#### 3.2.1 Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Gli obiettivi strategici 2020, a partire dagli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali, si inseriscono nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa e approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana. Inoltre, tengono conto del contesto di riferimento, degli obiettivi e del quadro economico che ogni anno la Regione Emilia-Romagna assegna alle Aziende sanitarie con le Linee di programmazione e finanziamento, individuate per l'anno 2020. La programmazione annuale tiene inoltre conto della declinazione su base annua degli obiettivi contenuti nel Piano triennale della performance 2018-2020, nell'ambito del ciclo di gestione della performance, e dei contenuti previsti nel Piano triennale dei fabbisogni del personale 2019-2021.

#### I principali elementi di contesto

In conseguenza all'emergenza sanitaria, formalizzata con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19, ha condizionato in modo significativo la programmazione sanitaria che si è dovuta adeguare a fronteggiare l'emergenza. L'andamento dell'attività e la relativa struttura dei costi è significativamente condizionata dai seguenti elementi di contesto:

- gli effetti pandemici dovuti al nuovo coronavirus Sars-Cov-2 hanno provocato un'emergenza sanitaria a cui il sistema sanitario ha dovuto dare risposta immediata, fin dai primi mesi dell'anno 2020. In relazione anche a precise indicazioni nazionali e regionali, sono state rimandate tutte le attività programmate, fatte salve le attività non procrastinabili e ciò ha comportato una drastica riduzione delle attività, sia ospedaliere sia ambulatoriali. Il piano delle azioni per la gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato una significativa ridefinizione dei fabbisogni di risorse umane, beni sanitari, attrezzature, servizi e l'implementazione di interventi strutturali e tecnologici;

- la situazione emergenziale ha richiesto, nel periodo di maggior diffusione dell'infezione, l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19;

- il piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione della pandemia e i nuovi standard organizzativo-strutturali hanno

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

reso necessario la programmazione e l'avvio di interventi strutturali, con ricadute in termini di perdita di posti letto e conseguentemente è stato definito un piano di esternalizzazione di attività sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture private;

- in corso d'anno si è provveduto ad aggiornare e rimodulare il piano degli investimenti dell'azienda, alla rivalutazione dell'entità dei relativi finanziamenti e alla revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere;

- il riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, formalizzato con la sottoscrizione del decreto il 19 settembre 2020, rappresenta per l'Azienda un'importante opportunità di innovazione organizzativa e gestionale. Nel 2020 l'Azienda ha avviato una serie di azioni volte ad incentivare la ricerca, potenziare l'infrastruttura a supporto e rivedere l'assetto organizzativo complessivo in relazione alla nuova mission legata all'assistenza e alla ricerca;

- nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa ed approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, l'Azienda è impegnata nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali, che costituiscono un punto cardinale nel sistema della governance dei servizi sanitari;

- l'Azienda è stata impegnata nella complessa fase di implementazione del nuovo applicativo amministrativo contabile (GAAC); tale innovazione ridefinisce in modo rilevante l'organizzazione dei processi amministrativo-contabili, i flussi informativi e le rendicontazioni delle spese legate all'emergenza sanitaria.

Nel 2020 la pandemia ha significativamente condizionato i volumi di attività e il livello di assorbimento di risorse andando a cambiare in modo strutturale le dimensioni economiche del bilancio aziendale. Nel quadro del complesso contesto di riferimento l'Azienda è stata impegnata al rispetto del vincolo di bilancio assegnato, attraverso azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi.

A seguire si riporta, in dettaglio, il piano delle azioni realizzate nel 2020 in relazione agli elementi di contesto sopra descritti.

### **Piano di deaffollo finalizzato alla realizzazione del piano degli investimenti**

Durante il primo picco epidemico COVID-19, le aziende dell'area metropolitana hanno immediatamente avviato un'analisi per valutare, a seguito delle indicazioni nazionali e regionali e dei nuovi standard organizzativo-strutturali che si sono resi necessari per la corretta gestione della pandemia, l'impatto in termini di investimenti strutturali e di perdita di posti letto.

All'interno dell'AOU l'analisi ha reso chiara sin dall'inizio l'urgenza di interventi strutturali e pertanto si è provveduto ad aggiornare e rimodulare il piano investimenti, con conseguente rivalutazione dell'entità dei finanziamenti e revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere. E' stata formalizzata una

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

nota inviata alla Regione e alla Presidenza della CTSSM relativa al piano di riavvio delle attività in area metropolitana è stato circostanziato il tema dei lavori e dei relativi investimenti e una prima stima valutava per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria una perdita di posti letto per deaffollo e aree da cantierare pari a – 338 p.l.. E' stata quantificata una stima approfondita degli investimenti necessari (inclusivi anche di attrezzature e tecnologie utili all'operatività degli interventi) traducibile in opere per un importo complessivo di 119.090.000 euro.

Per far fronte alla significativa perdita di posti letto sono state messe in campo una serie di azioni volte a:

- riorganizzare l'attività clinica;
- efficientare l'utilizzo di posti letto;
- ristrutturare settori/stanze occupate da altre destinazioni o non utilizzate, riconvertendole in degenza per garantire la ricollocazione dei posti letto;
- potenziare l'organico per avviare l'attività in aree attualmente non attive;
- revisionare in parte i criteri di deaffollo dopo il confronto con i competenti uffici regionali;
- avviare una collaborazione con la Fondazione Policlinico Sant'Orsola mediante la realizzazione di un progetto di accoglienza per i pazienti provenienti da fuori Bologna prevedendo la collocazione in strutture extra ospedaliere in particolare in attesa di esito del tampone;
- ricollocare, in un'ottica di appropriatezza e qualificazione del percorso di cura, attività sanitarie in altri ospedali della rete pubblica.

Tali azioni hanno permesso di ricollocare una parte dei posti letto negli ospedali pubblici, portando così il numero di posti letto per i quali si ipotizza una ricollocazione al di fuori della rete degli ospedali pubblici complessivamente a 88 p.l. per un tempo stimato di circa 24-36 mesi; 34 p.l. degli 88 stimati sono da dedicare alle funzioni di ortopedia e traumatologia, i rimanenti 54 p.l. dedicati ad attività non per acuti, in alternativa per altre specialità che si definiranno da un confronto diretto con i professionisti.

Sono stati inoltre presi in esame i padiglioni in cui ad oggi non è presente attività di ricovero, per valutare possibili ristrutturazioni e conversioni di aree attualmente adibite a studi, piastre ambulatoriali o di day hospital in reparti di degenza. La disamina ha portato a dichiarare la non idoneità di tali edifici allo svolgimento di attività di degenza con pernottamento notturno, in parte legata alla vetustà degli immobili ed in parte legata a demolizioni programmate propedeutiche alla realizzazione di nuovi edifici.

Si evidenzia altresì che la necessità di ricollocare posti letto è in parte da attribuire all'attività edilizia, programmata nel Piano Direttore 2015 e rivista per rendere le progettualità coerenti ai nuovi standard assistenziali post-Covid, che ha avuto continuità durante la fase emergenziale ed è stata ulteriormente implementata, anche per dare corso a interventi puntuali di ammodernamento

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

edilizio e impiantistico, funzionali alle mutate esigenze. Nel corso del 2020 è stata data attuazione ai seguenti interventi, che hanno consentito di dare un impulso al piano di ammodernamento edilizio e tecnologico, per fornire una prima risposta a temi specifici, quali:

- pad. 4-13-16-21 realizzazione del Polo Materno Infantile - apertura del cantiere in ottobre 2020 con intervento in corso realizzazione del nuovo corpo di fabbrica 4 N;

- pad . 1-6 ristrutturazione area Malattie infettive: cantiere in corso;

- pad. 1-15-25 manutenzioni straordinarie edili e impiantistiche di alcuni reparti in relazione ai nuovi standard Covid completati gli interventi con conseguente messa in funzione delle attività sanitarie. In particolare, al piano terra del pad.25 sono stati realizzati e attivati 14 pl intensivi nell'ambito del programma ministeriale del Covid Intensive Care, oltre che posti letto di degenza semintensiva e ordinaria;

- pad. 5 ristrutturazioni degenze ali A e B, atrio, miglioramento sismico - iniziate le opere di demolizione propedeutiche ai lavori di ristrutturazione al fine di comprimere le tempistiche complessive di realizzazione dell'intervento;

- pad. 23 ristrutturazione Corpo G studi e spazi per didattica universitaria - completati gli interventi con conseguente messa in funzione delle attività sanitarie di supporto, spazi direzionali e aule per la didattica.

### **3.2.1 Emergenza sanitaria da COVID-19**

In relazione alla gestione della situazione emergenziale l'Azienda ha implementato nei vari ambiti di competenza una serie di attività, in applicazione delle indicazioni nazionali e regionali e in coerenza con le linee di indirizzo definite nell'ambito dei tavoli di lavoro e unità di crisi metropolitani.

#### **Posti letto COVID**

L'avvento della pandemia da COVID-19 ha colpito l'area metropolitana di Bologna in modo significativo stravolgendo l'assetto delle aziende nei mesi di massimo picco epidemico. La situazione emergenziale ha richiesto a livello regionale e metropolitano l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19.

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:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

SETTING	07-mar	07-apr	06-mag	06-giu	06-lug	06-ott	06-nov	31-dic
DEGENZA ORDINARIA COVID	28	235	120	56	29	23	100	136
TERAPIA INTENSIVA COVID	44	78	54	28	6	6	22	22
SUB INTENSIVA COVID	8	37	21	13	7	7	26	35
POST ACUTI COVID (RESORT)	28	40						
DEGENZA COVID BASSA INTENSITA'			60					
SOSPETTI COVID	43	43	60	56	25	14	19	
TOTALE	151	433	294	153	67	50	167	193

Nella prima fase del picco pandemico (aprile) oltre il 30% dei posti letto ordinari è stato riservato al trattamento di pazienti affetti da Covid e anche nella seconda ondata (dicembre) la dotazione di letti dedicata ai pazienti COVID è pari a 193 posti. Tuttavia, a differenza di quanto accaduto nella prima ondata in cui a livello nazionale è stato disposto il lockdown completo riducendo in modo sostanziale le attività ospedaliere non associate al coronavirus, durante la seconda fase del picco pandemico si è reso necessario il potenziamento delle risorse per assicurare la capacità produttiva antecedente all'emergenza e al contempo ottemperare ai nuovi standard igienici e di sicurezza. Nell'ottobre 2020 si è proceduto insieme alle altre 3 aziende di area metropolitana a formalizzare il "Piano interaziendale per l'organizzazione della Rete Ospedaliera Metropolitana in corso di emergenza COVID-19". A seguire si riporta il grafico dei pazienti COVID e NON COVID ricoverati negli ospedali pubblici e privati durante le varie fasi della pandemia:



Si rileva inoltre come l'articolazione dei posti letto COVID per setting assistenziale si sia significativamente modificata nella seconda ondata pandemica rispetto alla prima fase, con un maggiore utilizzo di posti letto di terapia semi

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

intensiva e letti ordinari, richiedendo un impegno specifico e costante per riequilibrare il sistema complessivo delle risorse.

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 dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) anche nella fase di riduzione della curva epidemica. Nella prima parte del picco pandemico l'Azienda ha accolto inoltre pazienti da fuori provincia particolarmente gravi soprattutto da Piacenza e Reggio Emilia, svolgendo di fatto un ruolo di centro Hub rispetto alle terapie intensive dell'Area Emilia Nord (AVEN) quando il focolaio era più attivo. Nell'anno 2020 sono stati ricoverati 98 pazienti Covid positivi con trattamento in ventilazione meccanica (DRG 541-542-575).

In termini di volumi di attività di ricovero e mix di attività si rileva come la pandemia abbia significativamente modificato l'attività ospedaliera. Nella prima fase, in concomitanza con il lockdown nazionale (marzo-aprile), si è registrata una significativa riduzione delle attività di ricovero programmato funzionale a garantire l'assistenza ai pazienti Covid. Nella seconda fase della pandemia (maggio-ottobre), anche sulla base delle indicazioni della Regione, ha potenziato le attività per gestire oltre la casistica covid anche le attività non procrastinabili e complesse, gravate da tempi di attesa. Si rileva, pur a fronte di un significativo calo dei volumi di attività della mobilità attiva, un aumento del peso medio della casistica trattata (+0,1) e della durata media della degenza (+0,9), pur mantenendo stabile l'indice comparativo di performance.

### ICT e sistemi informativi

Le attività durante l'emergenza sanitaria si possono dividere in due fasi temporali consecutive, una prima fase caratterizzata dalla necessità di dare risposta alle nuove esigenze in tempi molto rapidi con le risorse a disposizione e in un contesto di difficoltà a reperire sul mercato quanto necessario. Durante tutto l'anno è stata posta molta attenzione a garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all'emergenza Covid 19.

La gestione del rischio Covid e il contenimento del contagio ha reso necessaria una gestione più efficiente del dato epidemiologico ed ha richiesto la riprogettazione e la strutturazione dei flussi informativi per il monitoraggio in tempo reale della situazione dei ricoveri e di utilizzo dei posti letto, dell'attività diagnostica (tamponi e test sierologici).

E' stato garantito supporto allo sviluppo del sistema informativo aziendale e metropolitano attraverso:

- Report direzionali di riepilogo (posti letto, tamponi, monitoraggio accessi in pronto soccorso);
- Automatizzazione delle rilevazioni dati regionali;
- Report per la Medicina del Lavoro a supporto della sorveglianza dei dipendenti;
- Report risultati tamponi per restituire con la maggior tempestività

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

possibile il risultato dei tamponi refertati dal CRREM per centri esterni all'Azienda (altre Aziende sanitarie pubbliche, case di cura private accreditate);

- Sviluppo e implementazione reporting per monitoraggio e la rendicontazione dei costi sostenuti per l'emergenza sanitaria e per il monitoraggio delle donazioni ricevute.

Sono state attività per favorire forme di lavoro a distanza e l'adeguamento infrastrutturale dei reparti a seguito dei riassetti logistici, nel dettaglio:

- Videoconferenze:
  - Acquisto ed attivazione di sistemi di videoconferenza e webconference;
  - Allestimento delle sale riunioni e delle postazioni informatiche (diverse centinaia) per organizzare e partecipare a meeting da remoto;
  - Assistenza nell'organizzazione e gestione degli incontri in video conferenza.
- Smart working:
  - Attivazione dei collegamenti VPN (fino a 250 nuovi collegamenti tra marzo e aprile) per permettere ai dipendenti il lavoro dal proprio domicilio;
  - 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 collegamenti in VPN e applicativi aziendali presso Case di Cura private accreditate che ospitavano attività cliniche e chirurgiche aziendali;
  - Supporto nella realizzazione e gestione informatica dei nuovi percorsi legati alle metodologie diagnostiche dell'infezione Covid.

La seconda fase, indicativamente da fine maggio in poi, l'Azienda ha consolidato le linee di attività realizzate in fase di picco pandemico e ha creato le basi informatiche e informative per la gestione della cosiddetta seconda ondata dell'infezione. In particolare:

- Reportistica e debiti informativi regionale:
  - Miglioramento della sicurezza nell'accesso ai report;
  - Realizzazione di web services per l'invio dei dati in Regione;
  - Attivato il progetto di trasformazione dei report tamponi in cruscotti di più facile fruizione. L'attivazione in produzione è prevista nel primo trimestre 2021;
- Supporto al servizio di Medicina del Lavoro per la campagna vaccinale. E' stato acquisito un nuovo software per la gestione degli screening Covid la cui attivazione in produzione è prevista per gennaio 2021;
- Perfezionamento delle modalità di accesso alla rete aziendale per i dipendenti in smart working;
- Attivazione di reparti aziendali ospitati presso strutture esterne pubbliche e private;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- E' proseguito il progetto di attivazione dei sistemi di chiamata ambulatoriale con un impatto positivo sul deaffollamento delle aree ambulatoriali;
- Acquisto e attivazione dei termoscanner automatici a supporto dei checkpoint.

### **Governo clinico**

Nel corso del 2020, nelle diverse fasi di gestione della pandemia COVID-19, sono state condivise con i professionisti indicazioni operative volte 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.

#### ➤ **Ambulatorio blu**

Durante la prima fase dell'epidemia, l'azienda ha partecipato alla realizzazione di un percorso interaziendale ambulatoriale *fast – track* per il "recupero" di casi sintomatici sospetti COVID-19 ancora al proprio domicilio. Presso il Policlinico sono stati attivati:

- accessi dedicati in Pronto Soccorso Generale per i casi sospetti di priorità alta;
- ambulatorio "Blu", a gestione dei medici di medicina generale (MMG) e unità speciali di continuità assistenziali (USCA) dopo un periodo di affiancamento dell'infettivologo, per soggetti under 60 di priorità bassa.

#### ➤ **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 all'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.

### ➤ **Percorsi Diagnostico □Terapeutici Assistenziali (PDTA) e allegati COVID**

In occasione delle pubblicazioni di PDTA, aziendali e interaziendali, strutturati nel corso del 2020, è stata elaborata una scheda sintetica, allegata a tali documenti, con le transitorie modificazioni logistiche e organizzative finalizzate al contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

Con le stesse finalità, ovvero garantire la massima sicurezza dell'intero processo di donazione, prelievo e trapianto, è stata condotta la revisione dei percorsi di gestione del paziente nell'ambito dei trapianti d'organo, definendo percorsi "COVID free".

### ➤ **Progetto interaziendale □Percorso Follow-up per i pazienti guariti da COVID-19**

Sulla base delle "Indicazioni regionali sull'organizzazione del follow-up dei pazienti con pregressa infezione da Sars-CoV-2" è stato strutturato un percorso clinico - organizzativo multidisciplinare, redatto con il coinvolgimento degli specialisti dell'AOU, dell'AUSL di Bologna e dei MMG, e rivolto alla coorte di pazienti che, guariti dalla fase acuta dell'infezione, presentano ancora una sintomatologia suggestiva per una possibile cronicizzazione d'organo/apparato. Allo scopo della presa in carico dedicata e multidisciplinare di questi pazienti è stato, inoltre, individuato un gruppo multidisciplinare interaziendale che, pur con sede presso il Policlinico, possa dialogare e discutere i casi attraverso la piattaforma informatica collaborativa HealthMeeting.

### ➤ **Indicazioni per l'accesso ambulatoriale intraospedaliero e nei servizi territoriali**

Alla luce delle "Linee guida per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali" – Allegato B della DGR n.404 del 27.04.2020, un gruppo di lavoro interaziendale ha individuato i criteri strutturali, di protezione, igienico ambientali e organizzativi da applicare nelle sedi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali delle due aziende di Bologna per garantire la ripartenza in sicurezza dell'attività specialistica e

ambulatoriale.

### ➤ **Regole per l'accesso dei visitatori ai reparti di degenza NO COVID**

Nel corso della Fase 2 della pandemia COVID-19 un gruppo di lavoro interaziendale "Familiari in corsia" ha individuato le regole per l'accesso dei visitatori/familiari ai reparti di degenza NO COVID, finalizzate a garantire la presenza dei familiari come supporto emotivo e assistenziale al paziente, salvaguardando la sicurezza degli operatori e dei degenti. Tali disposizioni sono state successivamente integrate con la modulistica di autocertificazione dei visitatori prevista dalla DGR n. 144 del 13.7.2020 e aggiornate con la revisione di novembre 2020 alla luce della nuova fase pandemica acuta.

### ➤ **Piano aziendale emergenza COVID-19 nel periodo autunno-invernale 2020-2021 - Principali indicazioni operative per la gestione dei percorsi assistenziali e di supporto**

Nel mese di ottobre 2020 è stato approvato il piano aziendale Emergenza COVID allo scopo di rafforzare la capacità dell'ospedale di rispondere alla situazione emergenziale di aumento della domanda di assistenza legata all'epidemia da SARS-CoV-2. L'intento è quello di portare a maggiore strutturazione la rete ospedaliera di area metropolitana e di mantenere il più possibile la flessibilità alla rapida riconversione delle attività, mitigandone contestualmente l'impatto al fine di garantire l'offerta con minore ricaduta possibile sulla produzione complessiva.

### **Governo aziendale dei processi di acquisto dei beni e logistica**

Nelle prime fasi dell'epidemia l'azienda si è mossa, di concerto con l'Azienda AUSL Bologna, per recuperare il maggior numero di dispositivi di protezione individuale (DPI) dal mercato necessari al personale sanitario e non sanitario aziendale. Sono stati effettuati alcuni acquisti di mascherine FFP2 e di altri materiali. Al mutare delle esigenze derivanti dai protocolli relativi all'emergenza sanitaria sono state attivate varie di iniziative per poter rispondere efficacemente alle richieste aziendali (ad esempio: acquisto vassoi monouso per settore ristorazione, caschi C-Pap, ecc.).

Parallelamente, sono state gestite le numerose donazioni di beni ricevute dal territorio e dall'estero in termini di contatti diretti con donatori singoli, società o con enti donatori italiani ed esteri. Tali donazioni sono state caricate, a seguito dell'adeguamento del sistema di codifica dei prodotti, negli applicativi aziendali così da averne opportuna tracciabilità e rendicontazione. Da subito si è posta l'esigenza di verificare le caratteristiche dei beni donati per poterne validare l'uso in ospedale e si sono poste le basi per la successiva procedura di validazione all'uso dei DPI provenienti da varie fonti con il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e con la Medicina del Lavoro.

A seguito dell'organizzazione regionale per gli acquisti relativi al Covid-19, soprattutto in merito al DPI, l'azienda si è coordinata con il livello regionale e con la l'Ausl di Reggio Emilia per la gestione dei due processi di approvvigionamento

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

principali: acquisti centralizzati regionali e protezione civile.

Contestualmente si è concretizzata la procedura aziendale di validazione dei DPI (ricevimento, ricerca codici anagrafici, richiesta creazione codici anagrafici, analisi congiunta bene e documentazione relativa da parte di Medicina del Lavoro, Servizio Prevenzione e Protezione e Direzione Sanitaria, catalogazione con descrizione e fotografie, distribuzione) e la gestione delle richieste extra software dei DPI da parte dei reparti per efficientare l'utilizzo ed organizzare la distribuzione puntuale (logistica operativa).

Nel corso dei mesi estivi a fronte della gara Intercenter e della necessità di ritirare gli acquisti effettuati dalla centrale acquisti regionale (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) si è proceduto con alcune azioni quali: l'identificazione di spazi di immagazzinamento supplementare (1.850 pallet). In un primo momento si è potuto usufruire di convenzione aziendale già attiva per le attività di facchinaggio. Alla impossibilità di continuare ad utilizzare tale convenzione l'azienda si è attivata per indire l'opportuna procedura di gara; la predisposizione di contratti informatici e ordini conseguenti per il carico informatico dei beni ritirati/ricevuti tenendo distinti i beni degli acquisti centralizzati da quelli della gara Intercenter. Questo aspetto ha permesso la consuntivazione via sistema informatico dei dati relativi a questi beni per i diversi scopi aziendali e regionali; la implementazione e configurazione della procedura di richiesta e distribuzione dei DPI gestiti dal Centro Logistico nelle funzioni del software amministrativo-contabile (GAAC), per dematerializzare il processo di richiesta e distribuzione dei DPI aumentando la verifica e governance del processo stesso.

Schema riferimento delle distribuzioni:

Soggetto	Riferimento
Reggio Emilia	Gara Intercenter I
Reggio Emilia	Gara Intercenter I - Incremento
Parma	Distribuzione I
Parma	Distribuzione II
Protezione Civile	Distribuzione I - ante 08.2020
Molnycke	Gestione centralizzata Reggio Emilia

Nell'ultimo trimestre del 2020 si è svolta la gara pubblica per l'identificazione degli spazi di immagazzinamento supplementari necessari alla gestione dei DPI Covid. La stessa ha trovato applicazione pratica da metà del mese di dicembre 2020 ed ha consentito di indirizzare nel nuovo magazzino le consegne dirette di beni in accordo con la Ausl di Reggio Emilia.

### **Governo aziendale dei processi di acquisto di servizi**

#### Acquisto di servizi sanitari

Nell'ambito del piano di emergenza sono stati definiti accordi contrattuali con strutture private accreditate e non accreditate autorizzate ai sensi dell'art. 8-quinquies del Dlgs 502/1992 per l'acquisto di servizi sanitari, in coerenza con i

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

protocolli definiti dalla Regione e dal piano di riassetto dei posti letto in ambito metropolitano.

Tali accordi hanno consentito di utilizzare degenze, sale operatorie e personale assistenziale delle strutture private, per lo svolgimento di attività ospedaliera e ambulatoriale programmata non procrastinabile, per il contenimento dei tempi di attesa per le patologie critiche. In particolare i professionisti dell'Azienda ospedaliero universitaria di Bologna hanno utilizzato strutture esterne per le attività di Cardiochirurgia, Chirurgia vascolare, Chirurgia generale, Urologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Plastica, Chirurgia Maxillo Facciale, Ortopedia, Ginecologia Oncologica, Urologia e Oculistica.

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa dei rapporti convenzionali redatta in ordine di data di attivazione. Gli accordi sono stati approvati mediante gli atti ivi specificati; alcuni sono stati sottoscritti -oltre che con la struttura privata- anche con l'Azienda USL di Bologna; un accordo a breve termine è stato stipulato con l'Istituto Ortopedico Rizzoli

RAPPORTI CONVENZIONALI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA AL 31.12.2020				
CONTRAENTE / FORNITORE	OGGETTO CONVENZIONE	DATA INIZIO	SCADENZA	PROVVEDIMENTO
VILLA TORRI HOSPITAL - Gruppo GVM	ATTIVITA' CHIRURGICA DI : CARDIOCHIRURGIA- PACINI, CHIRURGIA VASCOLARE-GARGIULO, ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA-DE PAOLIS	10-mar-20	SINO AL TERMINE DELLO STATO DI EMERGENZA SANITARIA COVID 19	DELIB. 98 DEL 7-4-2020
OSPEDALI PRIVATI RIUNITI DI BOLOGNA : CASA DI CURA NIGRISOLI E VILLA REGINA	CONVENZIONE A TRE CON AUSL BO PER ATTIVITA' CHIRURGICA DI: UROLOGIA -BRUNOCILLA , CHIR. PLASTICA -CIPRIANI, OTORINOLARINGOIATRIA	10-mar-20	SINO AL TERMINE DELLO STATO DI EMERGENZA SANITARIA COVID 19	PROT.GEN.N. 8485 DEL 19-3-2020
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	ATTIVITA' DI ORTOPIEDIA - DE PAOLIS	18-mar-20	07-giu-20	DELI 152 DEL 19-6-2020
PIO IST. PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA CASA DI CURA MADRE FORTUNATA TONIOLO -	CONVENZIONE A TRE CON AUSL BOLOGNA PER ATTIVITA' CHIRURGICA DI: SSD ONCOLOGIA GINECOLOGICA - DE IACO, CHIRURGIA GENERALE POGGIOLI E UROLOGIA BRUNOCILLA	19-mar-20	18-mag-20	DELIB. N.153 DEL 19-6-2020
VILLALBA- Gruppo GVM	CONVENZIONE A TRE CON AUSL BO PER ATTIVITA' CHIRURGIA GENERALE UO POGGIOLI	29-apr-20	SINO AL TERMINE DELLO STATO DI EMERGENZA SANITARIA COVID 19	DELIB. N.13 DEL 15-1-2021
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO: VILLA ERBOSA	ATTIVITA' AMBULATORIALE - OFTALMOLOGIA CIARDELLA E SCHIAVI	11-mag-20	SINO AL TERMINE DELLO STATO DI EMERGENZA SANITARIA COVID 19	DELI 146 DEL 12-6-2020+ RINNOVO DELI 273-2020
VILLA LAURA	DAY SURGERY: CHIRURGIA GENERALE POGGIOLI, CHIRURGIA GENERALE MINNI, DERMATOLOGIA WEEK SURGERY: CHIRURGIA GENERALE POGGIOLI E MINNI	17-giu-20	31-dic-20	DELI N.272 DEL 18-11-2020
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO: VILLA CHIARA	ATTIVITA' DI RICOVERO PER INTERVENTI DI OCULISTICA IN DAY HOSPITAL CIARDELLA-SCHIAVI	06-lug-20	29-lug-20	PROT.GEN.N. 38427 DEL 16-12-2020
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO: VILLA CHIARA	ATTIVITA' AMBULATORIALE - OFTALMOLOGIA CAIRDELLA-SCHIAVI	06-lug-20	29-lug-20	PROT.GEN.N. 38427 DEL 16-12-2020
VILLA TORRI HOSPITAL - Gruppo GVM NUOVO ACCORDO PER AFFITTO SPAZI	ATTIVITA' CHIRURGICA DI ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA CON AFFITTO SPAZI E SERVIZI DI SUPPORTO SANITARIO	16-nov-20	31-dic-23	DELI N.280 DEL 2-12-2020

Viene trasmesso periodicamente – su richiesta della Regione Emilia Romagna il monitoraggio dell'Accordo RER-AIOP che per l'anno 2020 ha un costo complessivo di 6,374 milioni di euro.

Servizi appaltati

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

A decorrere dal 24 febbraio 2020 ha preso avvio la gestione dell'“Appalto per la gestione integrata dei servizi integrati di supporto alla persona”. L'appalto prevede la gestione operativa dei servizi di pulizia, sanificazione, raccolta interna rifiuti, noleggio e ricondizionamento della biancheria e delle divise, attività logistiche di movimentazione di beni, accompagnamento e trasporto interno di utenti e altri servizi (lavaggio stoviglie e accessori della ristorazione, filtri antibatterici monouso per l'acqua).

L'appalto che ha preso avvio in concomitanza con la diffusione della pandemia COVID ha richiesto fin da subito il potenziamento dei servizi relativi a tutte le aree gestite nel contratto. L'appalto integrato prevedeva già da capitolato – parte Pulizie - la classificazione in alto rischio delle aree di degenza e la disinfezione dei punti ad alto contatto delle aree comuni. Dai primi di marzo, per far fronte al crescente numero di pazienti Covid o sospetti da trasportare all'interno di alcuni padiglioni veniva aggiunto un presidio di ore 10 giornaliere. Con la prima apertura dei reparti Covid si è provveduto:

a) ad attivare un presidio condiviso con un operatore presente sulle 24 ore per far fronte alla problematica della presenza di pazienti sospetti Covid-19 che usufruiscono di bagni condivisi;

b) organizzare la pulizia a fondo ed in tempi rapidi per attivazione di nuovi reparti di terapia intensiva al Padiglione 25, 2° piano e di seguito anche al piano 1° in estensione anche su altre aree.

In ottemperanza alle disposizioni normative in materia di tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori (D.L. 6 del 23/02/2020, DPCM 11/06/2020 e 07/08/2020), l'Azienda ha assicurato la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago.

Si è altresì proceduto all'innalzamento del livello di rischio per alcune aree, rispetto a quanto precedentemente indicato in capitolato. Da fine aprile, al fine di aumentare i livelli di sicurezza, in tutti gli spazi aziendali sono stati resi disponibili articoli ad uso del personale sanitario per consentire la pulizia/disinfezione continuativa delle postazioni di lavoro e delle apparecchiature telefoniche ed elettroniche nelle unità operative (aree sanitarie – guardiola infermieri e zone lavoro personale medico). Questi interventi non sostituiscono la sanificazione già prevista nell'appalto, peraltro intensificata.

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 2020 sono stati effettuati interventi di sanificazione totale al fine di ripristinare le aree interessate.

Per ciò che concerne il servizio lavanoleggio, sono stati incrementati i volumi di servizio con riferimento all'approvvigionamento e alla gestione logistica. In particolare la quasi totalità della dotazione prevista in appalto per quegli articoli monouso (camici, cuffie, calzari) utilizzabili per far fronte all'emergenza sono stati consegnati ai reparti. E' stato inoltre rivisto in incremento il numero dei soggetti

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

vestibili; in ragione dell'aumento del personale sanitario e in conseguenza al fatto che per tutto il personale sanitario è stato reso necessario il cambio di vestizione anche più volte al giorno.

L'appalto si è fatto altresì carico della gestione continua della biancheria piana e della materasseria derivante dalla riconversione frequente dei reparti – da puliti a Covid e viceversa –, dell'approntamento della vestizione dei letti anche a seguito dell'apertura di nuovi spazi (Padiglione 25). Ha subito incrementi derivanti da attività COVID anche il noleggio di presidi antidecubito.

Sempre per il Pad. 25 sono stati installati i filtri antibatterici per l'acqua nei servizi igienici. Si è proceduto ad incrementare la filtrazione anche in altri servizi igienici di altre strutture.

Sempre con riferimento all'appalto, l'emergenza sanitaria ha determinato un incremento delle attività di logistica sia per i rifiuti (consegna materiale pulito/ritiro rifiuto) che per i materiali in consegna da parte del centro logistico. Tutto il materiale monouso utilizzato durante le procedure di sanificazione ambientale, imballato tal quale nell'area di produzione come rifiuto a rischio infettivo nei contenitori in plastica, ha generato un incremento dei kg di rifiuti a rischio infettivo smaltiti, oltre ad un incremento di manodopera per la movimentazione.

Parimenti, il servizio di trasporto dei pazienti tramite ambulanza all'interno del perimetro aziendale, con contratto diverso da quello succitato, ha visto la necessità di introdurre mezzi dedicati ai trasporti dei pazienti COVID tra padiglioni sia in orario diurno che notturno. Ciò è derivato dalla necessità di garantire gli spostamenti dei reparti in funzione dei picchi pandemici ma anche dalla necessità di sanificazione costante dei mezzi.

Quanto al servizio di trasporto cose all'esterno del Policlinico, avendo l'Azienda un contratto in essere relativo al noleggio auto con conducente per il trasporto urgente ed estemporaneo di materiale vario (prevalentemente esami e campioni di laboratorio, farmaci, ecc.), è stata soddisfatta la necessità di ritiro, trasporto, consegna e successivo rientro dello strumentario chirurgico, delle cartelle cliniche e dei farmaci presso i presidi di Villa Torri e Ospedale Bellaria.

Oltre a quanto sopra descritto, per la corretta gestione della fase emergenziale in corso è stato attivato, tramite il Servizio Acquisti Metropolitan, un contratto avente ad oggetto un servizio di check point con lo scopo di gestire il flusso di accesso di utenti e visitatori mediante rilevazione della temperatura, igienizzazione delle mani ed accertamento dell'uso di idonea mascherina.

### **Risorse umane**

La gestione delle risorse umane è stata significativamente impegnata nel monitoraggio ed adeguamento delle presenze rispetto ai nuovi fabbisogni, conseguenti alla gestione dell'emergenza, alla realizzazione dei piani di stabilizzazione del lavoro in linea con il Piano dei fabbisogni del personale 2019-2021 e infine alle assunzioni per progetti di valenza aziendale, interaziendale,

regionale e progetti IRCCS. Per la descrizione analitica delle attività poste in essere e le relative ricadute economiche si rimanda al paragrafo dedicato del capitolo 3.2.4.34.

### **Rendicontazioni economiche attinenti all'emergenza**

La rilevazione dei fatti amministrativo-contabili attinenti l'emergenza COVID 19 è stata definita puntualmente in vari passaggi nel corso del 2020, in ragione dell'esigenza rendicontare dettagliatamente i costi e ricavi, in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali.

Rendicontazione delle azioni poste in essere per dare attuazione all'art. 18, comma 1, del DL 18 del 17.03.2020

Nei primissimi giorni dell'emergenza COVID si è manifestata l'esigenza di poter monitorare in maniera puntuale tutti i costi collegati all'emergenza. Come prima scelta operativa questa azienda ha aperto un progetto (2020/61) e una unità di prelievo all'interno della Microbiologia (COVID19). Viste le potenzialità offerte dal nuovo gestionale amministrativo-contabile sono stati definiti due budget dedicati alle spese Covid a conto economico (Id Budget 1010362) e a piano investimenti (Id Budget 1010449). Nell'arco di pochi giorni si sono codificati ulteriori progetti relativi ai finanziamenti da donazione per i quali sono stati aperti i relativi budget per il monitoraggio dei costi sostenuti.

In coerenza con quanto previsto dalla Regione con nota prot. PG/2020/245654 del 24/03/2020 contenente le "prime indicazioni rilevazione costi e ricavi – emergenza COVID" e le successive integrazioni (nota prot. PG/2020/254361 del 27.03.20 e nota prot. PG/2020/9619 del 30/03/2020) è stato strutturato un **sistema di rilevazione dei costi e dei ricavi collegati all'emergenza Covid19** che tuttora è operativo. Seguendo le indicazioni ricevute l'azienda ha operato secondo le seguenti modalità:

- aperto/modificato/chiuso centri di costi specifici per registrare costi/ricavi collegati con l'emergenza. In particolare, sono stati creati sia CDC covid relativi ai costi comuni di azienda che CDC covid per specifiche esigenze (es dialisi, ambulatorio, ...). Inoltre, ad ogni reparto che ha in carico pazienti covid-positivi o sospetti covid è stato attribuito una codifica di unità di prelievo e CDC che riporta in descrizione il riferimento all'emergenza (COVID, COV+, COV20);
- l'azienda ha sempre creato una relazione fra i propri centri di costo aziendali e i centri di costo contrassegnati dal codice univoco COV20 e articolati secondo i sub-livelli del modello ministeriale LA:
  - COV20.01 - Emergenza COVID19 - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica;
  - COV20.02 - Emergenza COVID19 - Assistenza Distrettuale;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- COV20.03 - Emergenza COVID19 - Assistenza Ospedaliera.

Tale relazione è stata mappata sul database interno delle codifiche aziendali e si è allineata la mappatura dei centri di costi con quanto rilevabile nel gestionale amministrativo-contabile GAAC.

- L'azienda ha dato indicazione a tutti i servizi gestori di risorse ad emettere ordini COVID utilizzando i budget covid-specifici. Sono ancora attivi 6 progetti e relativi budget in conto esercizio (da Protezione civile o da donazioni) e 9 progetti con 26 diversi budget collegati al piano investimenti.
- E' stato messo a disposizione delle aziende utilizzatrici del sistema amministrativo-contabile GAAC la serie ordine COV20 trasversale ai vari magazzini. I gestori di spesa hanno proceduto, ove possibile, a registrare gli ordini inerenti beni/servizi collegati alla gestione dell'emergenza utilizzando la suddetta serie.

Come specificato nella nota regionale PG/2020/0269497 del 03/04/2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna sono incaricate a procedere all'**acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione**. Al fine di garantire la tracciabilità i prodotti sono stati identificati andando a definire la descrizione del prodotto come segue:

- COV19 HPR\_ nome del prodotto, dove HPR identifica l'Azienda ospedaliero universitaria di Parma;
- COV19 URO\_ nome del prodotto, dove URO identifica l'Azienda Usl della Romagna;
- COV19 UBO\_ nome del prodotto, dove UBO identifica l'Azienda Usl di Bologna.

Fino al 30/06/2020 gli acquisti effettuati con questa modalità sono valorizzati a prezzo 0, pur avendone tracciato i movimenti negli applicativi aziendali (magazzino, cespiti), in quanto l'acquisto e la movimentazione finanziaria è stata a carico della centrale di acquisto, successivamente a tale data sono valorizzati a prezzo di acquisto.

In merito alla **tracciabilità del personale impegnato nell'emergenza sanitaria** la Regione ha creato un codice specifico di motivo di assunzione (cod.89) utilizzato sin da subito anche dall'Azienda. Sono considerati costi pienamente riconducibili all'emergenza sanitaria quelli dovuti per il personale con contratto di lavoro autonomo e motivo di assunzione 89. Relativamente al costo del personale già presente in azienda e coinvolto nell'emergenza sanitaria, è stata collegata nell'applicativo delle risorse umane (WHRTIME) ogni sede di lavoro COVID al centro di costo regionale COV20.03 (di cui all'art. 18 del DL 18 del 17

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

marzo 2020) e tutti i costi al lordo di eventuali oneri e IRAP, riferibili alle matricole che vi lavorano sono considerati COVID, interinali compresi.

Parallelamente si è proceduto con la richiesta ai gestori di indicare il personale già in servizio e la cui attività solo in parte è dedicata all'emergenza COVID-19, andando a definire per ogni singola matricola la percentuale dell'impegno dedicato all'emergenza.

### Rendicontazioni economiche e finanziamenti

Nel corso dell'anno sono stati definiti dalla Regione vari momenti di verifica della **tracciabilità e controlli in occasione delle rendicontazioni delle spese sostenute per l'emergenza sanitaria**.

Al termine della prima ondata dell'emergenza sono state fornite alla Regione Emilia-Romagna, al Dipartimento della Protezione Civile e al Commissario Straordinario diverse rendicontazioni che hanno dettagliato le spese anche ai fini di accedere a finanziamenti per la copertura dei costi sostenuti.

In particolare sono stati oggetto di **rendicontazione alla Struttura Commissariale costi sostenuti fino al 31 maggio 2020** per assistenza medica analisi di laboratorio, dispositivi di protezione individuale, apparecchiature biomedicali e altri costi per complessivamente 10,834 milioni di euro, come di seguito riportato:

TIPOLOGIA DI SPESA	Spese per le quali è stato richiesto rimborso al Commissario straordinario		
	Autorizzate	In attesa di autorizzazione	TOTALE
A Assistenza medica, inclusi medicinali, costi di infrastrutture sanitarie o di protezione civile, analisi di laboratorio	3.919.068,28 €	1.826.051,93 €	5.745.120,21 €
B Acquisto di apparecchiature medicali	268.104,89 €	- €	268.104,89 €
C Acquisto di DPI	489.384,33 €	413.896,92 €	903.281,25 €
G Rafforzamento della capacità di pianificazione della prevenzione e della relativa comunicazione	31.842,00 €	4.270,00 €	36.112,00 €
H Sanificazione di edifici e strutture	1.213.791,04 €	2.448.305,77 €	3.662.096,81 €
N Altro	184.596,44 €	35.163,31 €	219.759,75 €
<b>TOTALE</b>	<b>6.106.786,98 €</b>	<b>4.727.687,93 €</b>	<b>10.834.474,91 €</b>

In sede di consuntivo 2020 l'importo assegnato ai sensi del DL 41/2021 a copertura delle spese rappresentate alla struttura commissariale pari a 6.481.954,35 euro, relativamente alle tipologie di spesa Assistenza medica, Acquisto di apparecchiature medicali e dispositivi di protezione individuale.

- nell'ambito dei progetti europei per il finanziamento degli interventi per rafforzare la capacità dei servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, sono oggetto di **finanziamento costi per risorse umane pari a 5,406 milioni di euro** (Det. N. 23095 del 28/12/2020 Finanziamento progetti del sistema sanitario regionale in risposta all'emergenza COVID-19 nell'ambito del POR FSE Emilia-Romagna 2014-2020, approvati con la deliberazione di Giunta regionale n.1844/2020.)

- con riferimento agli interventi per rafforzare la capacità dei servizi regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza da Covid-19 sono stati finanziati con progetti europei (POR FESR) i costi sostenuti e costi per **dispositivi medici e beni sanitari, attrezzature sanitarie e servizi di sanificazione per un valore di 19,453 milioni di euro** (determinazione 23219 del 30/12/2020 del "Servizio Ricerca, Innovazione, Energia ed Economia Sostenibile, Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa" della Regione Emilia-Romagna). I costi oggetto di finanziamento sono di seguito riportati:

Tipologia di costo	Totale spesa
A. Acquisto di Dispositivi di protezione individuale	5.941.201,00
B. Acquisto di materiale per sanificazione di strutture sanitarie	50.452,00
C. Acquisto di materiale per Tamponi naso faringei e Screening sierologici	5.892.192,00
D. Acquisto di Gel igienizzanti	134.136,00
E. Acquisto di Farmaci per pazienti Covid-19	1.735.156,00
F. Acquisto di servizi inerenti a Tamponi naso faringei e a screening sierologici	650.000,00
G. Acquisto di servizi di sanificazione a strutture sanitarie	3.031.172,00
H. Acquisto di servizi per Esami diagnostici a pazienti Covid-19	-
I. Acquisto di Tecnologie ed attrezzature biomediche	2.008.389,00
J. Acquisto di Tecnologie ed attrezzature informatiche	10.632,00
<b>Totale spese</b>	<b>19.453.330,00</b>

- le spese dettagliate derivanti da convezioni per l'utilizzo di strutture esterne, pubbliche e private, utilizzate nel periodo dell'emergenza per la gestione del piano di deaffollo e per garantire le attività chirurgiche gravate da tempi di attesa per le patologie critiche, per complessivi 6,556 milioni di euro.

Per quanto attiene la rendicontazione dei finanziamenti riconosciuti a sostegno del piano degli investimenti realizzato in relazione alla gestione della pandemia si rinvia al capitolo 3.2.4.40 Piano investimenti.

### Rendicontazioni donazioni

Fin dai primi giorni della pandemia l'Azienda è stata oggetto di numerose richieste di informazioni da parte di cittadini, associazioni, imprese, sulla possibilità di donare beni e/o denaro per aiutare a fronteggiare la situazione di assoluta imprevedibilità che si stava delineando.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La necessità di rispondere con immediatezza alle urgenti domande e alle immediate offerte di beni per fronteggiare l'emergenza ha richiesto celeri e potenziate procedure di accettazione.

Un pool operativo composto da Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Fondazione Sant'Orsola ha promosso la campagna congiunta di raccolta fondi (<https://donazioni-ausl.aosp.bo.it/>), che ha raccolto somme attraverso diversi canali di pagamento per sostenere le strutture, le terapie intensive e soprattutto chi è stato in prima linea nella battaglia (medici, infermieri, operatori socio sanitari e i tecnici). Per le donazioni in denaro è stata creata apposita modulistica e sono state esplicitate chiare informazioni sulle modalità di erogazione nella Home Page del sito istituzionale aziendale, con pubblicazione successiva dell'elenco dei benefattori e della rendicontazione sulle spese effettuate.

I progetti sui quali si sono investiti i fondi ricevuti sono i seguenti:

- Potenziamento della dotazione tecnologica strumentale (ospedali e territorio), in particolare ventilatori polmonari ed ecografi;
- Pianificazione dell'accesso sicuro alle prestazioni (termoscanner, strumenti per la gestione e il contenimento degli accessi e delle code);
- Prevenzione, sicurezza e tutela dei pazienti, dei professionisti e dei loro familiari (acquisizione di dispositivi di protezione individuale; possibilità per gli operatori di usufruire di alloggi per non esporre i propri familiari al rischio di contrarre il coronavirus; avvio di specifiche iniziative interaziendali di comunicazione e prevenzione nei contesti di vita e di lavoro);
- Valorizzazione dell'impegno degli operatori: con le donazioni ricevute dalla Fondazione Policlinico di Sant'Orsola sono state possibili azioni per il sostegno e la solidarietà per lo sforzo prodotto dagli operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL di Bologna, che ogni giorno, 24 ore su 24, si sono impegnati nella lotta contro il COVID19.

Sulla base del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 20 marzo 2020, N. 42 relativamente all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori, l'acquisizione di forniture e servizi da utilizzare nelle attività di contrasto nell'emergenza COVID- 19 finanziato in via esclusiva tramite donazioni di persone fisiche o giuridiche private, ha potuto realizzarsi mediante affidamento diretto, per importi non superiori alle soglie di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 18/04/20016, n. 50, (come da delibera aziendale n. 91 adottata il 26 marzo 2020 – AOSP e n. 105 adottata il 26 marzo 2020 – AUSL).

Al 31/12/2020 risultano incassate per donazioni destinate a finanziare gli interventi in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi del DL 17/03/2019 "Cura Italia" euro 7.199.484,50.

Il DL 17/03/2019 "Cura Italia" prevede che per tali erogazioni liberali ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria debba attuare apposita

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

rendicontazione da pubblicare sul sito internet; di seguito si riporta la tabella di sintesi pubblicata.

<b>RENDICONTO EX ART. 99, COMMA 5, D.L. 18/2020 - Raccolta fondi per emergenza da Covid-19 -</b>					
<b>Oneri per Impiego delle liberalità in denaro</b>	<i>Competenza al 31/12/2020</i>	<i>Pagato al 31/12/2020</i>	<b>Proventi da liberalità in denaro</b>	<i>Competenza al 31/12/2020</i>	<i>Incassato al 31/12/2020</i>
<i>Attrezzature sanitarie</i>	2.709.186,41	2.708.317,85	<i>Imprese</i>	5.738.579,85	5.738.579,85
<i>Ampliamento posti Terapia Intensiva - Triage P.S.</i>	2.119.163,34	1.013.480,89	<i>Fondazioni</i>	1.150.000,00	1.150.000,00
<i>Dispositivi Medici</i>	309.623,80	191.210,60	<i>Cittadini</i>	272.761,65	272.761,65
<i>Attrezzature informatiche</i>	163.251,64	158.859,63	<i>Associazioni</i>	38.143,00	38.143,00
<i>Mobili e arredi</i>	102.906,60	102.906,57			
<i>Medicinali</i>	28.116,00	28.116,00			
<i>Dispositivi di Protezione individuale</i>	6.636,40	70,00			
<i>Altro</i>	2.488,80	2.488,80			
<b>Totale Oneri per Impieghi delle liberalità in denaro</b>	5.441.372,99	4.205.450,34	<b>Totale Proventi da liberalità in denaro</b>	7.199.484,50	7.199.484,50

### 3.2.3 Obiettivi di mandato della Direzione Generale

#### Gli obiettivi di mandato della Direzione Generale ai sensi della DGR 1568/2019

##### 3.2.1.1 Integrazione metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni e rappresenta tutt'oggi, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.

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.

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto (inerente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, frutto di uno specifico accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna e di cui alle Deliberazioni della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 743/2017 e n. 841/2017) ha evidenziato che per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche di integrazione, con il principale scopo di definire e soprattutto dare applicazione a strategie condivise, appare necessario agire in logica di programmazione congiunta tra le Aziende ed Enti dell'Area metropolitana bolognese.

Tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto (al 31 dicembre 2020 l'AOU 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), in particolar modo, tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, che richiedono un approccio di pianificazione e programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, nel 2019 è stata costituita una tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali tra l'Azienda USL di Bologna e l'AOU S. Orsola-Malpighi.

In questa prospettiva, dunque, nel corso del 2020 la tecnostruttura è stata impegnata nel consolidamento delle integrazioni già avviate e nello sviluppo di ulteriori progettualità, di seguito meglio rappresentate.

##### **a) Area diagnostica e/o di supporto.**

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
Dipartimento Farmaceutico interaziendale	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	-	Progetto validato e realizzato.
Medicina del lavoro	Servizio di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola Malpighi Istituto Ortopedico Rizzoli	AOU	Integrazione delle funzioni: • denuncia infortuni; • malattie professionali.  Realizzazione del progetto.
DIAP (Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica)	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi AUSL Imola	-	Progetto aggiornato e regolamento dipartimentale validato da UNIBO e Aziende.

### b) Reti cliniche (mediche e chirurgiche).

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Attività prevista 2020
NEUROMET (Rete neurologica Metropolitana)	Funzione clinica	Comando	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AUSL Bologna/ IRCCS ISN	Avviata nuova organizzazione.
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	-	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi/IRCCS ISN	AUSL Bologna /IRCCS ISN	Realizzazione del progetto e avvio attività integrata.
Neuropsichiatria infantile	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AUSL Bologna /IRCCS ISN	Progetto concluso con sottoscrizione accordo per gestione unificata dell'attività.
Chirurgia bariatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AOU	Progetto concluso ed avviata la nuova organizzazione
Oncologia territoriale	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola	Progetto completato ed avviata nuova organizzazione integrata.
Rete infettivologica metropolitana	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S.Orsola-Malpighi	AOU	Validato dalle Direzioni il nuovo progetto di creazione di un dipartimento di gestione del rischio infettivo in area metropolitana.

Inoltre, nel più ampio percorso di riconoscimento ad IRCCS dell'AOU, nell'ambito dei "Trattamenti medico-chirurgici e tecniche interventistiche multispecialistiche di alta complessità", le Aziende USL di Bologna e Ospedaliero Universitaria, nel corso dell'anno 2020, hanno avviato una specifica integrazione negli ambiti della chirurgia generale e della chirurgia toracica mediante sottoscrizione di un accordo per il trasferimento delle attività svolte dalle Unità Operative di Chirurgia A e d'urgenza e Chirurgia Toracica di AUSL all'IRCCS AOU.

Coordinamento sull'utilizzo e sviluppo delle attività ad alto contenuto tecnologico e innovativo in ambito metropolitano

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sono state realizzate alcune esperienze in linea con gli obiettivi di utilizzo e sviluppo integrato in ambito metropolitano di attività ad alto contenuto tecnologico. E' attivo un percorso di presa in carico e gestione congiunta fra le Urologie dell'AOU e dell'Ausl di Bologna per i pazienti che necessitano di chirurgia robotic-assisted.

Nel 2020 è stato completato il percorso formativo per l'utilizzo della tecnologia robotica per le discipline di Chirurgia Generale e Chirurgia Toracica. La chirurgia urologica è rimasta articolata sulle due piattaforme, mentre la chirurgia Generale è rimasta concentrata su Ospedale Maggiore (fegato, pancreas e tubo digerente).

È altresì stato individuato il direttore dell'Ingegneria Clinica di AOU come Coordinatore della piattaforma stessa. È stato promosso lo scambio di expertise, per l'estensione e l'acquisizione delle competenze e delle abilità tecniche necessarie per l'esecuzione delle procedure di chirurgia robotica.

### 3.2.1.2 Percorso riconoscimento ad IRCCS

A seguito della site visit ministeriale, svoltasi in data 19 dicembre 2019, l'Azienda ha ottenuto il riconoscimento a 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".

Nel 2020 l'Azienda ha messo in campo una serie di azioni volte a incentivare la ricerca, potenziare l'infrastruttura a supporto e rivedere l'assetto organizzativo complessivo in relazione alla nuova mission legata all'assistenza e alla ricerca, in particolare:

- è stata formalizzata la convenzione per il trasferimento delle attività e funzioni svolte dalle UU.OO. di "Chirurgia Toracica" e "Chirurgia A e d'Urgenza" dell'Ausl di Bologna all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con conseguente ridefinizione dei percorsi clinici e di ricerca;
- sono stati organizzati eventi formativi incentrati sulla discussione e condivisione delle progettualità di ricerca svolte all'interno dell'azienda;
- è stato rivisto e riprogettato l'assetto dipartimentale aziendale per il quale si sta concludendo l'iter di formalizzazione;
- sono state ideate articolazioni organizzative, denominate "core" che caratterizzeranno in particolare gli ambiti di riconoscimento IRCCS e che avranno quale finalità principale quella di potenziare il percorso di cura, garantendo elevati standard assistenziali e il trattamento dell'alta complessità, correlando altresì tale attività allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale;
- è stato revisionato l'Atto Aziendale con la conseguente ridefinizione della mission e della vision e la descrizione dei nuovi organi aziendali caratterizzanti la natura di IRCCS, per il quale si sta concludendo l'iter di formalizzazione a livello regionale;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- si sta predisponendo il piano di sviluppo triennale della ricerca con contestuale revisione delle linee di ricerca;
- è stato ridefinito l'assetto dell'infrastruttura della ricerca con l'individuazione delle piattaforme a supporto della ricerca di base e traslazionale, lo sviluppo del grant office, del clinical trial center e dell'area trasferimento tecnologico. L'assetto definito sarà implementato nel corso dell'anno 2021.

### 3.2.3.3 Attività di ricerca

Nel 2020 anche le attività di ricerca hanno subito l'impatto della pandemia da COVID19. L'Azienda si è fatta promotrice di numerosi studi e progetti su tematiche COVID19, in diverse aree disciplinari e ambiti clinici, monocentrici e multicentrici, sia su pazienti sia su operatori sanitari; in particolare si segnala la partecipazione come terza parte collegata a UNIBO del progetto H2020 recentemente finanziato "ORCHESTRA" nell'ambito di una call straordinaria per Coronavirus. Nel 2020 sono stati licenziati dal Comitato Etico ben 107 studi Covid promossi da ricercatori dell'azienda.

Parallelamente, le attività di ricerca (studi e progetti) non-COVID19 sono proseguite, in particolare nelle aree di riconoscimento IRCCS, compatibilmente con le normative e le direttive nazionali e internazionali per l'adattamento alla situazione epidemiologica, per mantenere in sicurezza i soggetti inclusi nelle sperimentazioni e il personale (interno ed esterno) impegnato nella sperimentazione, garantendo la puntuale rendicontazione trimestrale e annuale delle attività. Infatti, il totale degli studi approvati dal comitato etico è risultato di 503, in aumento rispetto agli anni precedenti.

L'Azienda ha supportato gli operatori a partecipare, nel 2020, ad almeno 6 bandi di ricerca competitivi locali, nazionali e internazionali, raggiungendo il numero totale di 57 progetti finanziati attivi nel 2020 (ammontare complessivo di finanziamento assegnato pari a € 13.416.294).

L'impegno in termini di risorse umane e non, per poter realizzare i progetti in tempi ragionevoli è stato e continua ad essere oneroso, dispendioso e volto a garantire la dovuta accuratezza per la salvaguardia dei diritti dei pazienti e per l'affidabilità e la solidità dei dati degli studi.

Nel corso del 2020, è stata infine riordinata la segreteria tecnica del Comitato etico per rispondere rapidamente al grande numero di studi clinici presentati dai ricercatori, con il potenziamento della struttura di protocollazione e scientifica. È stata adottata a livello regionale la nuova piattaforma regionale sulla ricerca sanitaria (SIRER), che ha richiesto adattamento delle procedure (tuttora in corso), formazione del personale e supporto ai ricercatori nelle nuove modalità di invio al Comitato Etico AVEC.

### 3.2.3.4 Sviluppo processi di integrazione dei servizi di amministrazione, di supporto e logistici

#### Servizi di supporto amministrativo

I processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativi in particolare riguardano il Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza e il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale. Per i due servizi integrati a livello metropolitano sono state sviluppate diverse azioni e attività volte ad assicurare una sempre migliore integrazione.

I processi di integrazione del Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF), nel corso del 2020 si sono sviluppati in continuità con le linee di indirizzo intraprese negli anni precedenti. Nel corso dell'anno il servizio è stato coinvolto nelle seguenti attività:

- attività di supporto tecnico e specialistico all'avviamento dell'Azienda UsI di Bologna e IRCCS S. Orsola Malpighi durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- gestione e governo di alcune anagrafiche GAAC regionali (tipi e condizioni di pagamento, ritenute, tipi ritenuta, tipo contribuente, tabelle IVA);
- coordinamento attività di gestione del polo unico di governo delle anagrafiche GAAC dei servizi sanitari (capofila Ausl Bologna), con particolare riferimento alla fase di avviamento dell'Azienda della Romagna;
- partecipazione al gruppo regionale di regia GAAC mediante propri referenti formalmente nominati, e coinvolgimento di numerosi operatori SUMCF ai tavoli di lavoro, per l'analisi ed implementazione di specifiche proposte di modifiche evolutive alla procedura (MEV), riferite sia a processi di contabilità generale e di magazzino, sia alle integrazioni con procedure esterne, quali ad esempio sistema GRU oppure CUP/Lepida;
- partecipazione alle attività di collaudo GAAC e MEV;
- supporto alle necessarie attività di consolidamento, mediante affiancamento agli operatori per un corretto utilizzo della procedura ed interazione con la software-house su alcuni processi specifici, attraverso lo strumento SPOC;
- supporto all'analisi e sviluppo di ulteriori integrazioni contabili GAAC - Casse Lepida-GAAC e Tesoreria, con particolare riferimento all'introduzione del sistema dei pagamenti a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi in Italia (PagoPA);
- ulteriori sviluppi del portale interaziendale Bilancio Web, mediante implementazioni di ulteriori reportistiche e comunicazioni per verifiche periodiche e di chiusura del bilancio di esercizio;
- definizione di una procedura sul processo di candidatura e governo delle anagrafiche centralizzate, redatta in collaborazione con il Polo di governo dei prodotti "Servizi non sanitari", Ausl della Romagna.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per quel che concerne il SUMAP, è stata data applicazione al progetto esecutivo dei servizi per lo svolgimento delle funzioni unificate relative all'Amministrazione Giuridica del Personale e all'Amministrazione Economica del Personale.

Nel 2020 per quel che concerne il SUMAGP E SUMAEP, si è consolidata l'organizzazione prevista nel progetto esecutivo dei servizi per lo svolgimento delle funzioni unificate relative all'Amministrazione Giuridica del Personale e all'Amministrazione Economica del Personale con la costituzione di un Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) e di un Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP) quali strutture complesse incardinate nell'organizzazione dell'Azienda Capofila individuata nell'Azienda Usl di Bologna con funzioni a favore degli Enti convenzionati.

Il Servizio Unico Metropolitan di 'Amministrazione giuridica del personale (SUMAGP) si occupa delle seguenti attività:

- selezione e reclutamento del personale;
- modifica, sospensione e cessazione del rapporto di lavoro;
- istituti correlati all'articolazione dell'orario di lavoro;
- attività propedeutiche e conseguenti al conferimento/conferma/revoca degli incarichi dirigenziali e di funzione per il personale del Comparto;
- istruttorie del contenzioso lavoro;
- supporto al Servizio Ispettivo;
- gestione del contratto di somministrazione del lavoro interinale
- supporto alle relazioni sindacali

Per quanto riguarda le seguenti attività in precedenza in carico al Sumagp, in attuazione del progetto sono state trasferite ad altri servizi:

- denunce infortuni sul lavoro;
- Ufficio Procedimenti Disciplinari: istruttoria e funzioni di segreteria;
- convenzioni attive per prestazioni di consulenza;
- autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali a personale dipendente;

Per quanto riguarda il SUMAEP l'anno 2020 ha visto un particolare impegno nell'unificazione delle attività relative all'ambito previdenziale con analisi e studi di procedure operative unificate per la realizzazione e il governo delle pratiche previdenziali. E con l'omogeneizzazione di strumenti operativi. Nell'ambito stipendiale è iniziata l'analisi di singoli processi che hanno le caratteristiche di gestione con modalità unificate.

L'Amministrazione economica del personale (SUMAEP) comprende le seguenti materie:

- gestione delle retribuzioni;
- gestione dei fondi contrattuali;
- adempimenti in materia fiscale;
- monitoraggio del costo del personale, flussi informativi e scambi;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- gestione previdenziale;
- supporto alle relazioni sindacali.

### Centralizzazione acquisti e logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici

Nei primi mesi del 2020 le due aziende metropolitane hanno intrapreso una analisi congiunta di prefattibilità relativa alla realizzazione di servizi di gestione integrata di magazzini per beni sanitari ed economici per le aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Le aziende, coerentemente con le nuove Direttive Europee sugli appalti, recepite anche dal legislatore nazionale, hanno progettato l'appalto con una logica di integrazione, innovazione, sostenibilità ed efficientamento dei processi.

L'appalto si articola, nell'arco di sei anni (con rinnovo per due), nei seguenti tre lotti:

- Lotto 1 (AUSL di Bologna): servizio di gestione logistica dei beni sanitari di proprietà dell'Azienda USL e gestiti dalla farmacia aziendale nei locali messi a disposizione presso la farmacia centralizzata dell'Ospedale Maggiore; servizio di trasporto e consegna dei beni alle unità operative aziendali di destinazione dell'AUSL. Tale lotto prevede l'integrazione con il lotto 2 per la gestione di parte di beni sanitari voluminosi presso il polo logistico oggetto del lotto 2;
- Lotto 2 (AOSP di Bologna): locali e servizio di gestione logistica dei 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; 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;
- Lotto 3 (AUSL di Bologna): servizio di gestione logistica dei beni sanitari di gestione economica e dei beni economici di proprietà dell'Azienda USL nei locali messi a disposizione presso le due sedi del magazzino economico (Casalecchio di Reno e Ospedale Bellaria); servizio di trasporto e consegna dei beni alle unità operative di AUSL distribuite sul territorio. Tale lotto prevede l'integrazione con il lotto 2 per la gestione (dal ricevimento al trasferimento alle due sedi del magazzino economico) di parte di beni economici presso il polo logistico oggetto del Lotto 2.

Si è dato inoltre particolare attenzione alla gestione delle interfacce informatiche tra i diversi lotti (software di magazzino) e tra questi e il software contabile GAAC.

A fronte di tale progettazione si è proceduto, con il Servizio Acquisti Metropolitano, ad eseguire un dialogo tecnico con gli operatori del mercato di riferimento alla fine di luglio 2020. Nell'arco del terzo quadrimestre del 2020 è stato redatto il capitolato tecnico e la gara è stata pubblicata nei primi giorni del 2021.

### **3.2.3.5 Sviluppo infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e miglioramento dell'accessibilità ai servizi**

In merito all'innovazione dei sistemi per l'accesso è in corso la diffusione all'interno della struttura ospedaliera dei totem check-in e per il sistema di chiamata pazienti: i sistemi di chiamata paziente, integrati con i totem per il self check-in, sono finalizzati all'accoglienza del paziente in struttura gestendo l'attesa e la chiamata dei pazienti ambulatoriali. Nel 2020 è proseguita l'attivazione del sistema di chiamata pazienti, integrato con il sistema di self check-in e con la cartella ambulatoriale. A fine 2020 sono stati integrati oltre 170 ambulatori ad effettuare la chiamata dei pazienti in sala di attesa e sono attivi oltre 35 monitor di chiamata.

Lo sviluppo ICT ha seguito le indicazioni Regionali in particolare nell'adozione dei software unici regionali con l'attivazione nuovo sistema Amministrativo contabile GAAC e sistema unico per i Comitati Etici SIRER. Ove non previsti progetti di ambito regionale lo sviluppo ICT si è orientato su sinergie di ambito provinciale procedendo ad implementare integrazioni, in particolare, tra sistemi AOSP e AUSL per migliorare il flusso dati tra i due sistemi per quei percorsi di cura che vedono coinvolte unità operative di entrambe le Aziende o UO interaziendali.

Prosegue inoltre secondo i programmi la diffusione del nuovo sistema di Cartella Clinica Elettronica (CCE) acquistato insieme alle altre due Aziende Sanitarie di Bologna, secondo un capitolato di gara che seguiva le Linee Guida Tecniche per l'Acquisizione, l'Adeguamento e l'Implementazione Clinica definite dal Gruppo di Lavoro regionale. La fine del 2020 ha visto il completamento della prima fase di rilascio della CCE che ne prevedeva l'attivazione nelle prime unità operative dei tre diversi ambiti individuati (ambito medico, ambito chirurgico e terapia intensiva).

### **3.2.3.6 Razionalizzazione della gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti**

Con riferimento al patrimonio edilizio-tecnologico nel 2020 sono state attuate le seguenti azioni/attività:

- per quanto riguarda l'intervento di "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area pediatrica nell'ambito del Polo Materno Infantile (Padiglioni 4, 10, 13 e 16), comprensivo dell'ampliamento del Padiglione n. 4 e della demolizione del Padiglione n. 21 presso il Policlinico – primo stralcio funzionale (interventi P.2, PB.4, 39) e secondo stralcio funzionale (intervento APB 16) riordino e riqualificazione del polo materno – infantile" con delibera n. 164 del 7 luglio 2020 sono stati affidati i relativi lavori, la cui durata è pari a 1.310 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data del verbale di inizio lavori. Sono attualmente in corso i lavori relativi al padiglione 4N (nuova edificazione). Il quadro economico dell'intervento è pari a € 41.799.900;

Con DGR n. 2356 del 22 novembre 2019 è stato, infine, individuato per l'Azienda quale intervento da finanziarsi con risorse aggiuntive destinate alla prosecuzione

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dell'art. 20 della Legge n. 67/1988 il "Completamento Materno – Infantile" per un importo complessivo di € 19.000.000:

- Sono in fase di completamento le opere esterne dei lavori di 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) per un importo di quadro economico pari a 1,4 milioni di euro, aggiudicati con delibera n. 191 del 31 luglio 2019;
- Si sono conclusi i lavori relativi all'intervento PB.6 – Riqualificazione del Corpo "G" del Padiglione 23 Polo Cardio Toraco Vascolare per un importo di quadro economico pari a € 2.478.000;
- È attualmente in corso la realizzazione dell'intervento di completamento della ristrutturazione del padiglione Malattie Infettive - Padiglione 6 affidato nell'aprile 2020 e finanziato con le risorse residue AIDS ex Legge 135/90, mentre l'intervento al Pad. 1 – Malpighi incluso nell'ambito del medesimo finanziamento. L'intervento è stato sostanzialmente concluso, resta da realizzare un'ultima parte;
- È stata realizzata l'integrazione dell'attività di progettazione esecutiva del Pad. 5, ALA A e ALA B, (compreso progetto strutturale) al fine di armonizzare i progetti esistenti e renderli compatibili alle nuove prescrizioni collegate alla emergenza sanitaria Covid-19 relativamente ai seguenti interventi:

Descrizione / Interventi del Primo Stralcio	Finanziamento RER (€)	Finanziamento AOU BO	Totale
PADIGLIONE 5 – NUOVE PATOLOGIE (POLO TRAPIANTI E MALATTIE DIGESTIVE) - RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO FUNZIONALE POST COVID-19	1.610.000	838.300	2.448.300
INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE FUNZIONALE- ARCHITETTONICA, STRUTTURALE E IMPIANTISTICO- PRESTAZIONALE DEL PADIGLIONE 5 – Ala B: Riqualificazione delle Degenze dell'Ala B - Intervento ai piani P2, P3 e P4	4.607.450		4.607.450
INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE FUNZIONALE - ARCHITETTONICA, STRUTTURALE E IMPIANTISTICO- PRESTAZIONALE AFFERENTI AL PADIGLIONE 5 (2° fase). ALA A -	9.304.050		9.304.050
<b>Totale</b>	<b>15.521.500</b>	<b>838.300</b>	<b>16.359.800</b>

Con determina n. 725 del 30 dicembre 2020 è stata indetta la procedura aperta per l'affidamento dei lavori relativi agli interventi di cui alla tabella sopra riportata.

Nell'ambito del fondo finalizzato al rilancio degli investimenti di cui al comma 14 art. 1 legge n. 160/2019 (legge di bilancio anno 2020), sono stati proposti i seguenti interventi:

TITOLO INTERVENTO	COSTO TOTALE
POLO MATERNO INFANTILE recupero finanziamento aziendale	€ 5.715.390
ISOLE ECOLOGICHE E SISTEMI INNOVATIVI PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI	€ 2.000.000

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

SISTEMI DI COLLEGAMENTO INTERNO/ESTERNO TRA I POLI DI ECCELLENZA DEL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA	?	5.000.000
SISTEMI E COMPLETAMENTO DELLE AREE ESTERNE/PEDONALI e REALIZZAZIONE BICI-STAZIONE, ecc.	?	2.500.000
SOSTITUZIONE INFISSI NEI PADIGLIONI STORICI (PAD.16-19, 18, 11, ECC.)	?	2.000.000
POLO ONCOLOGICO (DEMOLIZIONE PARZIALE DEL PADIGLIONE 8 E NUOVA COSTRUZIONE DI PADIGLIONE IN AREA S.ORSOLA)	?	20.000.000
PADIGLIONE 2 ? ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE	?	30.500.000
PADIGLIONE 1 - ATTIVITA' DIURNE E AMBULATORIALI (MULTIDISCIPLINARE)	?	12.500.000

- Per quanto riguarda l'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 sono stati approvati i seguenti progetti:

N.	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
APC31	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	€ 800.000
	<b>Totale</b>	<b>€14.000.000</b>

### Emergenza COVID

Nel 2020 sono stati attivati n. 105 nuovi posti letto destinati a pazienti positivi in n. 6 nuovi reparti ospedalieri presso il Padiglione 25 (COVID-Hospital). Questi reparti sono stati realizzati al fine di garantire la massima sicurezza per pazienti ed operatori ed attrezzati per offrire un livello tecnologico adeguato al livello di cura richiesto (bassa, media e alta intensità di cura).

In particolare, con riferimento all'emergenza COVID nel corso dell'anno 2020 sono stati realizzati i seguenti interventi:

- realizzazione di n. 14 posti letto di terapia intensiva Pad. 21/25 secondo piano Ala A (ex CEC) per un importo di € 35.000;
- realizzazione di n. 6 posti letto di terapia intensiva, n. 4 posti letto di subintensiva e n. 5 posti letto di degenza al Pad. 25 1 piano Ala B per un importo di 63.000;
- realizzazione di n. 21 posti letto di degenza al Pad. 25 1 piano Ala H per un importo di € 151.000;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- realizzazione di n. 13 posti letto di degenza e n. 6 posti letto di subintensiva al Pad. 25 – 2 piano Ala H per un importo di 1.800.000;
- realizzazione di n. 22 posti letto di degenza al Pad. 25 – 2 piano Ala B per un importo di € 188.000;
- realizzazione opere propedeutiche impiantistiche e generali al Pad. 25/27/28 per un importo di € 150.000;
- realizzazione dei percorsi orizzontali e verticali, di spazi di accoglienza e supporto al Pad. 25 per un importo di 50.000;
- fornitura di arredi e complementi nell'ambito degli interventi sopracitati per un importo di 81.000;
- fornitura di arredi vari per un importo di € 165.000;
- riqualificazione di degenza al Pad. 1 per un importo di € 291.200;
- intervento di adeguamento impiantistico pad. 15 per un importo di 730.000;
- fornitura di attrezzature sanitarie come potenziamento o adeguamento tecnologico per gli interventi riferiti all'emergenza COVID un importo pari a circa 6.100.000.

### 3.2.3.7 Valorizzazione del capitale umano

#### Integrazione ricerca e formazione

La ricerca sanitaria è una priorità del SSN, che avendo tra i suoi doveri quello di assicurare le migliori opportunità di presa in carico e di erogazione dei servizi ai cittadini, ha individuato nella ricerca lo strumento più efficace per garantire tale possibilità. Il percorso di costituzione e riconoscimento del nuovo Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna rappresenta un'importante occasione per realizzare nello stretto legame sussistente tra l'attività assistenziale propria delle strutture di ricovero e cura del Ssn e le altre attività di formazione e ricerca che trovano nell'assistenza al paziente il loro punto di partenza e di ritorno. Nell'ambito del nuovo IRCCS è stata strutturata una unità organizzativa, Direzione Ricerca e Formazione delle Professioni Sanitarie, che si propone di facilitare questo processo per colmare il divario tra ricerca, formazione e pratica professionale attraverso la promozione di progetti di implementazione e di ricerca, accelerando il trasferimento delle nuove conoscenze nella pratica.

I modelli di ricerca partecipativa, curati in ambito didattico, propongono una pari dignità tra ricercatori e docenti, entrambi esperti ma in campi diversi. Tutto questo riporta alla rivisitazione delle metodologie per la ricerca e dei modelli formativi, alle modalità di restituzione della conoscenza costruita nelle diverse comunità e del riconoscimento del loro valore.

#### Razionalizzazione offerta ECM

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La situazione di emergenza che ha caratterizzato il 2020 ha determinato la necessità di una revisione complessiva dell'impianto organizzativo relativo alla progettazione e realizzazione degli eventi formativi, al fine di garantire sia la continuità dell'offerta formativa, sia l'acquisizione dei crediti ECM. In linea con le indicazioni regionali gli uffici formazione dell'AOUBO e dell'AUSLBO hanno presentato una proposta congiunta di riorganizzazione delle attività formative, indicando alcune priorità formative e le attività già svolte in relazione all'emergenza da COVID-19.

L'obiettivo della razionalizzazione dell'offerta ECM è stato perseguito nel 2020 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-Ilaber. Sono stati così messi a disposizione del personale eventi formativi per la realizzazione del lavoro in modalità agile (Lavorare Smart Working Ve-LA ed. 1 e 2 su piattaforma SELF, percorsi formativi su "Indicazioni per la prevenzione della trasmissione COVID.19 edizione 2020", "SARS-COV-2: cosa è e come utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale", "Supporto respiratorio non-invasivo: il Casco C-PAP", "Health Literacy" su piattaforma E--LABER ed altri).

Un contributo alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, in linea con quanto fatto già da alcuni anni, deriva anche dal rafforzamento della pianificazione e realizzazione di eventi formativi di interesse comune alle Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro o, laddove i temi trattati coinvolgessero solo una parte delle Aziende di tale contesto, a livello di area metropolitana.

### Esperienze formative innovative

La realizzazione di eventi formativi in presenza, sia organizzati dall'Azienda che proposti da altri enti e organizzazioni esterne, ha subito nel 2020 una battuta d'arresto, in relazione alle restrizioni previste dai diversi DPCM in tema di misure di contenimento della pandemia da COVID-19 e dalle delibere regionali che li hanno recepiti.

Nel Manuale Regionale di Accreditamento, predisposto a cura della Funzione Formazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna, sono stati definiti regole e i criteri di accreditamento ECM di diverse tipologie formative che sono state recepite ed applicate per la realizzazione dei corsi 2020:

- Videoconferenza (RES): attività formative/informative che prevedono forme di trasmissione a distanza usufruite dai discenti con un livello molto basso di interazione;
- FAD con strumenti informatici/cartacei (FAD): attività formativa individuale basata sulla fruizione di materiali, digitali o cartacei, forniti dal provider;
- *e-learning* (FAD): corsi fruiti attraverso una piattaforma LMS;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- FAD sincrona (FAD): è stata la tipologia formativa maggiormente utilizzata che ha consentito la partecipazione a sessioni formative remote attraverso una piattaforma multimediale dedicata (aule virtuali, webinar), fruibile in diretta tramite connessione ad Internet.

Per quanto riguarda la formazione sul campo (FSC) è stato possibile continuare a realizzare ed accreditare le attività di:

- training individualizzato (FSC) che vedono la compresenza di tutor e discenti sul luogo di lavoro se considerate improrogabili e nel rispetto delle misure e dei protocolli di sicurezza previste (utilizzo DPI/ distanziamento).

Le attività FSC hanno previsto la realizzazione di eventi formativi attraverso la metodologia dei:

- gruppi di miglioramento o di studio, commissioni, comitati, compatibilmente con la regola per la quale le attività di interazione dei gruppi si svolgono a distanza, tramite dispositivi di videoconferenza o in presenza, attenendosi alle norme di sicurezza.

Alcuni eventi formativi sono stati progettati e realizzati con modalità blended, ossia hanno previsto la combinazione delle suddette tipologie formative, integrate con attività di training individualizzato.

Complessivamente sono state effettuati i seguenti volumi di attività formativa nell'anno 2020:

	Numero di operatori formati	Numero di ore complessivamente dedicate alla formazione
Area del comparto	2.435	58.897
Area della dirigenza	755	22.079
Cessati	8	99
	3.198	81.075

Riepilogo generale dei corsi effettuati nel 2020

	N. edizioni	Note	
Totale eventi programmati	n. 676		
Totale eventi realizzati	n. 545	Trasversali	n. 142
		Dipartimentali	n. 403
Totale eventi accreditati ECM	n. 523		
Totale eventi non accreditati ECM	n. 22		
Totale eventi annullati	n. 131		

Eventi suddivisi per tipologia formativa:

Tipologia	N. edizioni
Residenziale	n. 199

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

FSC (Formazione sul campo)*	n. 290
Blended	n. 14
FAD sincrona	n. 11
E-learning	n. 31

### Sistemi di valutazione delle performance individuale, delle competenze: sistemi premianti e sistemi di valutazione per lo sviluppo professionale e di carriera

Il sistema di valutazione è uno strumento strategico per la valorizzazione del personale, per orientare i comportamenti dei gruppi e degli individui al miglioramento della performance e al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le attività pianificate e svolte nel corso del 2020 devono essere valutate nel quadro di un contesto assolutamente eccezionale che si è determinato in conseguenza dell'emergenza COVID-19 e che ha imposto un rallentamento dell'intero processo. L'Azienda ha realizzato, nel corso del periodo considerato, in linea con quanto pianificato nel piano aziendale di avvicinamento, l'avvio del sistema di valutazione individuale annuale di risultato - riferito all'esercizio 2019 - per tutto il personale, sia dirigenza sia comparto. La valutazione annuale individuale di risultato e delle competenze della dirigenza è stata condotta mediante l'utilizzo del modulo valutazione del SW GRU.

La valutazione annuale individuale (di risultato e del contributo) dell'area comparto è stata realizzata su sistemi aziendali in quanto l'emergenza pandemica ha determinato la sospensione di alcune attività propedeutiche di natura informatica. La valutazione del contributo individuale, inoltre, è stata agganciata ai criteri di graduazione della progressione economica del comparto per l'anno 2020, 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).

Con riferimento alla messa a regime del modulo per la valutazione del personale dell'applicativo per la gestione delle risorse umane (GRU) la revisione dell'albero dei valutatori è stata condizionata dalla continua ridefinizione determinata dalla necessità di riconversione degli assetti assistenziali alla luce del COVID e prospetticamente sarà da ridefinire con i nuovi assetti previsti dall'istituzione dell'IRCCS.

La definizione delle competenze tecnico-specialistiche del comparto per tutti i profili professionali, avviata nel 2020, verrà completata nel 2021.

Contestualmente a tali attività, per consentire l'avvio del processo di valutazione annuale di tutto il personale sono state avviate le azioni propedeutiche mediante la predisposizione e realizzazione di eventi formativi per valutatori e valutati della dirigenza e del comparto.

In particolare, è stato realizzato un primo evento formativo "Valutare i professionisti nelle organizzazioni sanitarie" destinato ai valutatori (direttori di U.O.,

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

responsabili SSD/SS trasversali, coordinatori) dedicato all'approfondimento della normativa, delle tipologie di valutazione e dell'utilizzo delle tecnologie informatiche dedicate alla valutazione. Obiettivo del corso è stato quello di approfondire il significato e le finalità del sistema di valutazione promuovendo una cultura e una prassi della valutazione.

Un secondo evento formativo "Valutare i professionisti nelle organizzazioni sanitarie – imparare a valutare" è stato realizzato, in FAD sincrona, nell'ultima parte dell'anno con prosecuzione anche nel 2021, rivolto ai valutatori, con la finalità di strutturare valutazioni valorizzanti orientate a superare la soggettività della valutazione e preparando i valutatori a gestire in modo attivo e capace il processo di valutazione.

Complessivamente a questi due eventi formativi hanno aderito 104 partecipanti.

Infine, nel corso dell'anno è stato realizzato un corso FAD "Valore@Lavoro" in collaborazione con l'azienda territoriale di Bologna rivolto a tutti i valutati. Le attività, realizzate in collaborazione con l'ambito territoriale (AUSL), hanno permesso di identificare modelli operativi adattabili sia alla realtà specifica dell'Azienda ospedaliera sia alla realtà dell'azienda AUSL, rispondendo in pieno al principio di integrazione delle attività in ambito metropolitano.

Nel 2020, in particolare per l'area della dirigenza, è proseguito il supporto alle singole UU.OO.:

- per la valutazione della performance individuale per l'esercizio 2019 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;
- per la mappatura di tutti gli incarichi di nuova attivazione con l'inserimento di obiettivi chiari e misurabili nelle singole Job Description.

Una ulteriore attività proseguita nel corso del 2020 è il processo di revisione degli incarichi dirigenziali attraverso il supporto alla stesura di job description sia per SOC/SSD in scadenza sia per incarichi rilevanti (IAS, SS, SSD, SOC) di nuova attivazione sia per gli incarichi di funzione gestionale del comparto.

### Infrastruttura Ricerca

La nuova mission di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico richiederà un complessivo potenziamento dell'infrastruttura della ricerca mediante la strutturazione della direzione scientifica, lo sviluppo delle funzioni gestite dalla UO Ricerca e Innovazione con la conseguente ridefinizione dell'assetto organizzativo e l'individuazione di specifiche piattaforme a supporto dell'attività di ricerca oltre che una migliore definizione delle linee di ricerca e dei progetti che l'Istituto intenderà sviluppare nel corso del triennio. Durante l'anno 2020 l'Azienda:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- ha indetto il concorso per la copertura della posizione di direttore della UO Ricerca e Innovazione, al fine di garantire l'ottimale gestione nello sviluppo dell'assetto organizzativo della struttura;
- ha istituito la UO Ricerca e Formazione nelle professioni sanitarie per rilanciare e valorizzare lo sviluppo della ricerca e della formazione all'interno delle professioni sanitarie;
- a seguito del decreto di riconoscimento a IRCCS, ha individuato due direttori scientifici ff, in attesa della selezione ministeriale, al fine di assolvere nell'immediato a tutte le richieste e progettualità avviate a livello ministeriale;
- ha istituito le SS Genomica Computazionale e Biostatistica ed epidemiologia nonché la SSD Biobanca della ricerca al fine di avviare lo sviluppo delle piattaforme a supporto dell'attività di ricerca;
- ha attivato l'accesso al workflow della ricerca con conseguente avvio della rendicontazione delle informazioni richieste dal Ministero della Salute sull'attività di ricerca svolta;
- ha avviato l'adesione a reti di ricerca quali Clust-ER (associazione riconosciuta dalla Regione, costituita da grandi imprese, PMI, laboratori della Rete Alta Tecnologia, centri di ricerca, strutture sanitarie ed enti di formazione che condividono competenze, idee e risorse per sostenere la competitività del settore delle Industrie della Salute e del Benessere dell'Emilia-Romagna) e Alleanza Contro il Cancro (organizzazione di ricerca oncologica italiana fondata nel 2002 dal Ministero della Salute la cui missione è promuovere la rete tra centri oncologici con finalità di ricerca primariamente clinica e traslazionale);
- ha realizzato un evento formativo (3 dicembre 2020) e prodotto documentazione per sensibilizzare il personale in relazione alle regole di affiliazione scientifica e ai criteri di finanziamento ministeriale;
- ha avviato la revisione delle linee di ricerca ed ha raccolto i progetti di ricerca che le diverse unità operative intendono sviluppare nel prossimo triennio;
- ha avviato la ricognizione delle collezioni di campioni presenti all'interno del Policlinico;
- ha sviluppato interlocuzioni con alcuni IRCCS presenti sul territorio nazionale, per avviare collaborazioni su specifici ambiti di ricerca.

### **3.2.3.8 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit**

Riguardo le misure di prevenzione della Corruzione si fa rinvio a quanto relazionato al successivo punto **3.2.4.36 Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.**

Per l'istituzione del Sistema di audit interno aziendale di cui all'articolo 3 ter della L.R. n. 29/2004, come modificato dalla L.R. n. 9/2018 e s.m.i., è stata individuata la referente aziendale, come da comunicazione alla Regione, agli atti al prot. 33379 del 9/11/2020.

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

Con riferimento agli ulteriori obiettivi previsti dalla delibera di designazione della Direzione Generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (DGR 1568/2019), la rendicontazione delle attività è stata effettuata in coerenza anche con gli obiettivi della programmazione annualmente declinati dalla Regione Emilia-Romagna, come di seguito riportato al paragrafo 3.2.4.

**3.2.4 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale**

**Obiettivi della programmazione regionale 2020 ai sensi della DGR 977/2019, DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020**

**Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro****Sorveglianza e controllo delle malattie infettive****3.2.4.1 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**

Nell'ambito della sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, nel corso del 2020, in stretta collaborazione con la Medicina del lavoro, le Malattie infettive, la Microbiologia ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, sono state gestite le seguenti notifiche:

<b>Tipologia di notifica</b>	<b>N.</b>
TBC	109
Meningite di diversa etiologia	5
Influenza	0
Ectoparassitosi	192
Arbovirosi	14
Totale notifiche COVID	3.850
Totale complessivo notifiche	5.795
<b>Totale complessivo notifiche escluso COVID</b>	<b>1.945</b>

Fonte: Area igiene ospedaliera – Igiene e rischio infettivo

Per quanto riguarda le malattie trasmesse da vettori, tutte le segnalazioni sono state tempestivamente inviate al Dipartimento per la realizzazione degli interventi di profilassi dei Comuni; è stato pianificato e realizzato il programma aziendale di contrasto allo sviluppo delle zanzare; tutti i casi sospetti di Dengue-Chikungunya-ZicaToscanavirus, WestNile virus sono stati testati presso il Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM).

Sono state realizzate le azioni di attuazione delle linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi, con incontri periodici del gruppo multidisciplinare ed incontri mensili del gruppo acqua (complessivamente 8 incontri), costituito da operatori dell'area igiene della Direzione Sanitaria, di ARPAE, del dipartimento tecnico e del concessionario dei servizi di manutenzione. Gli interventi di prevenzione comprendono anche le torri di raffreddamento e gli impianti di condizionamento esistenti.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/N. casi sospetti di Dengue- Chikungunya-Zika testati presso il CRREM	100%	100%

### 3.2.4.2 Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'emergenza da COVID-19

La gestione dei flussi informativi, orientata al controllo della trasmissione di malattie infettive in stretta collaborazione con la medicina del lavoro, le malattie infettive, la microbiologia e il dipartimento di Sanità pubblica e la Pediatria di Comunità dell'Ausl di Bologna si è arricchita dei flussi relativi all'emergenza da COVID-19. Al fine di garantire la tracciabilità di tutti i casi sospetti o accertati sono state emanate indicazioni precise alle unità operativa, agli ambulatori di pre ricovero e ai pronto soccorso. Sono stati implementati cruscotti direzionali dinamici ad accesso controllato per il monitoraggio dei referti dei tamponi sui pazienti e sugli operatori. Al fine di facilitare l'attività di notifica nell'ambito delle unità operative sono stati ridefiniti i flussi e le modalità di trasmissione. Contestualmente si è reso necessario predisporre sistemi di specifica reportistica al fine di facilitare l'attività di un contact tracing da parte del Dipartimento di Sanità pubblica.

L'Azienda ha perseguito l'obiettivo di garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all'emergenza da Covid-19.

### 3.2.4.3 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Nell'anno 2020 l'attività è stata svolta principalmente con la valutazione del rischio biologico legato al virus SARS COV-19 e la redazione del relativo documento è stato inoltre redatto il documento di valutazione dei rischi (DVR) relativo ai sistemi di condizionamento localizzati e relativa gestione e manutenzione. Contestualmente è stata effettuata la valutazione dei rischi da esposizione ad azoto in tutte le criobanche dell'azienda e del padiglione ematologia. Sono stati eseguiti sopralluoghi in tutti gli spogliatoi aziendali, anatomia patologica e aule didattiche e reparti COVID e no COVID in relazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI). Sono stati redatti documenti di valutazione dei rischi interferenti sia per il rischio specifico COVID (ditte di manutenzione e appalti pulizie, ecc.) sia ai sensi del D.lgs. 81/08.

I corsi di formazione previsti dalla normativa sono stati effettuati sia in FAD che in modalità sincrona a distanza (5 corsi alto rischio ai neoassunti, due alla rete infermieri link) oltre ai rischi specifici il contenuto ha compreso il tema dei dispositivi di protezione dal rischio biologico e la prevenzione degli atti di violenza verso gli operatori sanitari.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'attività di formazione ai sensi del D.Lgs. 81/08 nell'anno 2020 è stata proposta in modalità a distanza, in riferimento alla pandemia in atto, ed ha raggiunto 447 operatori di cui 352 hanno effettuato il corso obbligatorio di formazione 16 ore alto rischio. N. 56 operatori hanno frequentato i corsi antincendio di base alto rischio e di aggiornamento.

Durante la prima ondata la grave carenza di dispositivi di protezione individuale ha reso necessario la gestione degli stessi dall'arrivo in azienda alla fase di utilizzo con l'istituzione di una commissione interna aziendale e con la redazione/aggiornamento di registri specifici per categoria di dispositivi, con finalità di presa visione e valutazione dell'idoneità del dispositivo indicazioni sulla distribuzione per tipologia/fascia di rischio. Inoltre, la carenza a livello mondiale di guanti ha reso necessaria la redazione di una linea di indirizzo sull'uso appropriato dei guanti medicali e l'istituzione di una gara regionale per l'approvvigionamento di guanti non sterili a cui l'Azienda ha aderito.

In merito alla campagna **vaccinale antinfluenzale 2020** sono state effettuate n. 5.848 somministrazioni di vaccino antinfluenzale.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
Copertura vaccinale operatori sanitari	86%	≥ 34%

### 3.2.4.4 Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

E' proseguita senza modifiche la sorveglianza attiva per germi resistenti ai carbapenemi, mantenendo conseguentemente l'attività di feed-back alle singole unità operative.

Inoltre, sono state mantenute le attività di supporto alle unità operative finalizzate all'ottimizzazione dell'adesione alle precauzioni standard (igiene delle mani) e monitoraggio dell'indicatore di utilizzo del gel idro-alcolico. I dati di consumo del gel idro-alcolico documentano un poderoso incremento peraltro pienamente giustificato dalla pandemia: il primo semestre 2020 ha visto il consumo medio in azienda attestarsi a 76,23 litri per 1000 giornate di degenza/degente, con solo due unità operative che non raggiungono il limite minimo di 20 litri raccomandato dalla Regione. Il dato semestrale è estremamente significativo perché certamente condizionato dalla prima ondata pandemica. Per questo motivo, il dato definitivo per l'anno 2020 di **70,05 litri di gel idroalcolico per 1000 giornate di degenza** assume ancor più significato perché denota una certa tendenza all'assestamento verso alti livelli di consumo dell'antisettico più appropriato per l'igienizzazione delle mani, considerando che gran parte dei mesi del secondo semestre hanno visto una significativa riduzione dell'impatto della pandemia COVID.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Al fine di contrastare il rischio infettivo associato all'assistenza, con particolare riferimento alla pandemia Covid-19, sono stati messi in atto i seguenti interventi:

- l'affiancamento, la supervisione e il supporto alle unità operative all'avvio dell'assistenza ai pazienti COVID e durante le attività, in merito alla definizione e al mantenimento di modello organizzativo assistenziale finalizzato al contenimento del rischio biologico;
- l'addestramento alla vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione, rivolto a tutto il personale sanitario;
- l'addestramento alla effettuazione dei tamponi per gli infermieri delle unità operative e dei servizi di pre ricovero;
- la predisposizione di documenti per l'adattamento interno delle indicazioni internazionali, nazionali e regionali relative alle tematiche di pertinenza (prevenzione e controllo del rischio infettivo, sanificazione ambientale e dei dispositivi, sanificazione dei ventilconvettori, gestione dei rifiuti, ristorazione, trasporto pazienti e attrezzature, eccetera) nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria intraospedaliera e in relazione ai servizi di endoscopia digestiva;
- collaborazione alla definizione dei percorsi diagnostico terapeutici dei pazienti sottoposti a trapianto (rene, cuore e fegato), indicazioni per l'accesso dei pazienti nelle aree ambulatoriali, indicazioni per l'accesso degli studenti dei corsi di laurea; collaborazione nella stesura ed adozione del piano emergenza Covid-19 nel periodo autunno-invernale 2020-2021;
- la definizione e la collocazione di adeguata segnaletica, inerente al distanziamento, alla occupazione delle sedute, all'utilizzo della mascherina, all'igiene delle mani, igiene respiratoria, al numero di persone negli ascensori, la definizione e l'attuazione dei percorsi Covid dall'interno dei diversi padiglioni;
- valutazione e verifica dell'appropriatezza delle richieste di dispositivi di protezione individuale effettuate dalle unità operative e servizi e trasmissione delle autorizzazioni al centro logistico per consegna, realizzato attraverso l'adozione di un modello centralizzato della gestione dei DPI. In situazione di carenza, valutazione congiunta con il Servizio di Prevenzione e Protezione delle alternative disponibili per la protezione dal rischio biologico, coinvolgendo le unità operative nella valutazione della fattibilità delle alternative individuate;
- diffusione capillare di distributori di gel alcolico per l'igiene delle mani, nonché la formazione ed il monitoraggio dell'adesione alle buone pratiche anche attraverso nuove tecnologie.

È stata sperimentata inoltre l'organizzazione coordinata ed integrata tra le figure professionali di riferimento (infettivologo, igienista, medico competente, risk

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

manager, microbiologo, infermieri esperti nel rischio infettivo) delle azioni da intraprendere in caso di focolaio COVID in reparti di degenza NO COVID.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	70,05	20 litri

### 3.2.4.5 Gestione della pandemia COVID-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili

L'Azienda ha mantenuto e rinforzato le azioni di supporto secondo i criteri stabiliti dall'accordo interaziendale con AUSL, titolare dell'organizzazione e gestione delle attività assistenziali in ambito territoriale.

In particolare, la *Rete interaziendale per stewardship antimicrobica e controllo delle infezioni correlate all'assistenza* e il *Programma interaziendale per il percorso del paziente con malattie infettive ad alta trasmissibilità e delle emergenze infettivologiche* hanno partecipato e coordinato le iniziative formative circa la realizzazione dei percorsi assistenziali, i principi diagnostici e di intervento terapeutico in stretto coordinamento con il Dipartimento cure primarie e il Dipartimento assistenziale socio sanitario di AUSL e le strutture e operatori da essi dipendenti.

Nel merito dei percorsi di continuità è stato elaborato dal gruppo di lavoro interaziendale il documento "Percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per pazienti con COVID-19" che descrive i criteri e le modalità di accesso, nonché la tipologia di offerta clinico assistenziale dedicata ai pazienti nei diversi setting: degenza ordinaria a bassa intensità, COVID Hotel, domicilio con eventuale presa in carico clinico-assistenziale e residenza temporanea socio-sanitaria.

### Assistenza territoriale

### 3.2.4.6 Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna nella gestione del periodo emergenziale "Covid 19" e per la ripresa delle attività ambulatoriali post lock down (in SSN ed in ALP) ha operato secondo le indicazioni e nel rispetto dei parametri definiti nelle circolari regionali, in particolare in coerenza con le indicazioni contenute nella DGR 404 del 27 aprile 2020 per quanto riguarda i parametri relativi alla "ripresa" delle attività ambulatoriali.

A tal fine, coerentemente alle indicazioni ed in accordo con gli interlocutori in materia dell'Area Metropolitana (ASL di Bologna e IOR), sono stati focalizzati gli

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

ambiti di intervento, declinate nello specifico aziendale e locale le attività conseguenti, ed attuate le seguenti azioni:

- 1) È stata sospesa l'erogazione degli appuntamenti già fissati durante il periodo di emergenza epidemiologica dichiarato a livello regionale dal 9 marzo al 31 maggio 2020 (lockdown);
- 2) È stata riattivata, al termine del periodo emergenziale cioè da inizio giugno 2020, la erogazione delle attività ordinarie per l'espletamento degli appuntamenti già fissati in epoca pre - lockdown;
- 3) A fine maggio 2020 le prestazioni in sospeso per lockdown ed in attesa di riprogrammazione erano complessivamente pari a circa 47 mila appuntamenti, di cui 33 mila da prestazioni afferenti ai percorsi interni/controlli/prese in carico, e 14 mila appuntamenti da prenotazione Cup (primi accessi di visite e diagnostica). Di questi il 67%, pari a circa 32 mila appuntamenti, sono stati riassorbiti tra giugno ed agosto 2020. Il resto nel corso del trimestre successivo (settembre – novembre);
- 4) Nel frattempo si è proceduto alla rimodulazione delle agende di prenotazione, delle modalità e degli spazi di accoglienza, così come indicato nell'allegato B della DGR 404/20: distanziamento degli appuntamenti, razionalizzazione e controllo degli accessi, razionalizzazione degli spazi di attesa con il distanziamento delle sedute fisiche, intensificazione delle procedure di ripristino e sanificazione;
- 5) Riapertura delle agende rimodulate (così come detto sopra) alla prenotazione di nuovi appuntamenti nei mesi successivi: tra luglio e settembre 2020;
- 6) Attivazione, durante il periodo di lockdown, del monitoraggio a distanza (colloquio telefonico) dei pazienti noti e con patologie croniche ma con situazione clinica stabile; quindi successivamente implementazione di percorsi dedicati alla visita e controllo clinico per via telematica (telemedicina) nelle discipline con target di pazienti idonei a beneficiare di tale strumento. Nel corso del 2020 sono state configurate nell'applicativo dell'attività ambulatoriale le prestazioni di colloquio telefonico. Ne sono state complessivamente erogate 8.218. Le aree maggiormente interessate sono state quella endocrinologica e del metabolismo e della nutrizione clinica (59% delle prestazioni rilevate), l'area ematologica (8%), e quella della pediatria (14%). Altre aree in cui l'attività è stata strutturata anche se la prestazione è stata eseguita con bassa frequenza sono: l'area della neurologia, quella della cardiologia e della pneumologia, l'area delle medicine interne, della geriatria, della nefrologia e quella dei trapianti. Le prestazioni sono state erogate nel 98% dei casi a pazienti già in carico alle UO del policlinico.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
Mese di riavvio di tutte le discipline programmate	Riattivazione della erogazione a giugno 2020 Avvio progressivo della prenotazione programmata da luglio 2020 Completamento su tutte le discipline nel mese di settembre 2020	Settembre 2020

### 3.2.4.7 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

#### Mantenimento dei tempi di attesa per prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard

Come descritto nel paragrafo precedente, l'anno 2020 è stato fortemente segnato per la specialistica ambulatoriale dalla emergenza causata dalla prima ondata della pandemia da Covid 19.

In tale contesto comunque questa Azienda Ospedaliera, in collaborazione con l'Ausl di Bologna e IRCCS, ha continuato a portare avanti, nei limiti che la contingenza imponeva, gli obiettivi già fissati per il settore ambulatoriale 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. L'AOSP ha continuato il programma di qualificazione del sistema dell'offerta di prestazioni specialistiche e diagnostiche tramite sistema di prenotazione CUP, rispondendo comunque alle esigenze della committenza locale dell'Area metropolitana di Bologna come previsto dalla DGR 1056/2015.

Si è fatto ricorso all'istituto della Simil alp per integrare il piano di recupero prestazioni sospese da lockdown anche se il recupero è stato prevalentemente svolto in ambito di attività istituzionale. Nel periodo giugno – dicembre 2020 sono state impiegate un totale di 1421 ore per erogare 2554 prestazioni di varie discipline (Diabetologia Endocrinologia, Ortopedia, Ecografia Internistica, Medicina Epatologica, Reumatologia, Dermatologia, Pediatria, Medicina Interna, Medicina Nucleare, Strumentale gastroenterologia, Endoscopia Digestiva).

Anche il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso monitorate ha continuato ad essere perseguito e mantenuto con l'obiettivo di consolidare, in ambito metropolitano, i risultati raggiunti nell'anno precedente (indice di performance  $\geq 90\%$  su base metropolitana), nonostante la situazione oggettivamente avversa, ma avendo a riferimento sempre la DGR 603/2019 (conosciuta anche come "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

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- 2019/21" del giugno 2019.

Nel trimestre estivo 2020 (post lockdown) si è riscontrato un incremento di richieste di prestazioni ambulatoriali urgenti del 14% (confronto con lo stesso periodo anno 2019) che in termini assoluti assomma a un + 1302 prestazioni in soli tre mesi e che hanno avuto necessità di essere gestite ed erogate aggiuntivamente al flusso ordinario (oltre 9000 richieste sempre sui tre mesi considerati). Parallelamente è stata aumentata in maniera permanente l'offerta a Cup per le aree Dermatologia (+24 posti/settimana), Otorino (+15 posti/settimana), Angiologia (+50 posti/settimana).

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BOLOGNA)	96,24%	>90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BOLOGNA)	99,53%	>90%

### 3.2.4.8 Continuità assistenziale - dimissioni protette

L'implementazione del nuovo sistema informatizzato GARSIA per la gestione delle dimissioni Protette/CEMPA è stato accompagnato con attività informativa rivolta principalmente ai maggiori richiedenti di posti letto di lungo degenza. Per questo è stato individuato il personale infermieristico aziendale che è stato formato come key user con lo scopo di agire come supporto.

E' proseguito il progetto del 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.

L'AUSL di Bologna, per garantire la continuità assistenziale dei pazienti con sospetta o accertata infezione COVID-19 ha definito a livello metropolitano le "Modalità organizzative e operative per la continuità assistenziale dei pazienti con sospetta o accertata infezione COVID-19", documento applicato dal 25 aprile 2020.

Come prosecuzione del progetto formativo interaziendale per la definizione di **azioni strategiche di sviluppo delle case della salute** nel territorio della Azienda USL di Bologna, in coerenza con le linee di indirizzo definite dai modelli organizzativi aziendali e metropolitani, ha preso il via una sperimentazione di pratiche multiprofessionali di *smart working* nel distretto di San Lazzaro (focus gruppo lavoro letti tecnici ospedale di Loiano). Attraverso l'utilizzo della videoconferenza per gli incontri multiprofessionali con frequenza settimanale, il *team* di cure intermedie analizza le richieste di ricovero nei letti tecnici e programma le dimissioni e i ricoveri della settimana, vengono inoltre individuate pratiche di

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

*transitional care* interaziendali. Il modello di *smart-working* sta proseguendo e l'U.O. Geriatria dell'Azienda Ospedaliera invia pazienti sui letti di cure intermedie dell'ospedale di Loiano.

Nell'ambito di gestione dei pazienti COVID l'azienda ha partecipato alla redazione "Percorso di continuità ospedale – territorio per pazienti con COVID 19" al fine di garantire la continuità clinico-assistenziali 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.

### 3.2.4.9 Area Materno-Infantile

#### STEN e STAM

L'audit clinico sia per il servizio di trasporto emergenza neonatale (STEN) sia per il servizio di trasporto materno assistito (STAM), riferito all'anno 2020 non sono stati effettuati a causa dell'emergenza COVID – 19 e si pianificheranno entro giugno 2021. Sono state effettuate le revisioni alla procedura interaziendale P-INT17 STEN (che ha assunto la denominazione P-INT 44 STEN) e alla P-INT 36 STAM.

#### CARTELLA REGIONALE DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

La cartella aziendale è stata aggiornata includendo alcuni campi informativi per uniformarla alla cartella regionale. L'Azienda ha definito tutti i punti di distribuzione della cartella negli ambulatori dell'area ostetrica. L'ospedale S.Orsola è un centro di riferimento regionale per gravidanze patologiche e il numero di gravidanze fisiologiche che vengono seguite è limitato. Nel 2020 in particolare la riorganizzazione delle attività per l'epidemia COVID ha portato alla chiusura dell'ambulatorio delle gravidanze fisiologiche per 7 mesi. Nei 5 mesi restanti sono state accolte complessivamente 23 pazienti.

#### DIAGNOSI PRENATALE NON INVASIVA

Da alcuni anni l'Azienda ha provveduto ad applicare la DGR n. 365/2017 inerente le condizioni di accesso e di erogabilità della diagnostica prenatale, in recepimento di quanto previsto nel DPCM del gennaio 2017 in materia di LEA.

In accordo con l'AUSL di Bologna viene pianificato ed avviato il piano di incremento dell'offerta di test combinato per fare fronte alle aumentate necessità di diagnostica non invasiva. Sono state definite le misure organizzative da attivare tra i diversi punti di erogazione ambulatoriale, al fine di rispettare i tempi previsti per effettuare l'esame. Nell'agenda GESI/CUP viene prenotata direttamente la traslucenza nucale dai consultori dell'Azienda USL, mentre le prenotazioni in agenda prevedono oltre la

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

traslucenza nucale il prelievo ematico ed è prenotata direttamente dagli ambulatori di ostetricia Azienda Ospedaliera.

A seguire si riportano i dati relativi alle prestazioni effettuate negli ultimi 4 anni. In risposta ad una richiesta della Regione: nel 2020 l'attività è aumentata significativamente (+54%) e nella gran parte dei casi è stata eseguita anche una analisi del DNA fetale (NIPT) nell'ambito di un progetto pilota promosso dalla Regione.

	2017	2018	2019	2020
N. prestazioni test combinato cui:	582	801	805	1243
-Prenotazione agenda GESI/CUP	214	159	231	273
-Prenotazione agenda GSA	368	642	574	970
-NIPT	-	-	-	1058

### CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

L'Azienda nel 2020 ha predisposto quanto necessario per organizzare i corsi di accompagnamento alla nascita su piattaforme on line la cui partenza si è verificata in maggio 2020 recuperando le donne/coppie iscritte per i corsi di marzo e aprile disdetti per pandemia Covid 19. Nel 2020 sono stati effettuati 10 corsi di accompagnamento alla nascita per un totale di 720 donne/coppie informate e 13 donne/coppie nel corso V-BAC.

### METODICA DI CONTROLLO DEL DOLORE DURANTE IL TRAVAGLIO/PARTO

Al fine di ridurre la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto, l'Azienda continua ad offrire un percorso istituzionale alle donne che richiedono l'analgesia farmacologica oltre ad offrire anche le tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche tradizionali (sostegno emotivo, borse di acqua calda, pallone, posizioni libere e digitopressione).

Nel 2020 è stata confermata a tutte le gestanti l'offerta della partoanalgesia con metodica epidurale secondo il percorso istituzionale sancito dalle linee guida regionali (DGR 1921/2007).

Nel corso del 2020, 322 gestanti hanno partecipato ai corsi organizzati presso la nostra Azienda (in quanto e' stato possibile organizzare solo due incontri a causa dell'emergenza Covid ed alla sospensione di tutte le attività in presenza da marzo 2020). Alla luce delle nuove esigenze indotte dall'emergenza pandemica e' stato rivisto, congiuntamente con le altre aziende dell'area metropolitana, il percorso di tali pazienti in maniera da minimizzare gli accessi in ospedale e garantire comunque il servizio in massima sicurezza e in maniera congrua con le disposizioni e le

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

raccomandazioni attuali. 923 gestanti hanno effettuato la visita di valutazione anestesiológica di idoneità alla procedura ed hanno firmato il consenso informato alla stessa. Globalmente 796 hanno fatto effettivo ricorso all'analgésia peridurale in travaglio. Pertanto nel 2020, su 1908 parti spontanei, ventose e TC in travaglio avviato, il 41,4 % delle partorienti ha partorito in analgesia epidurale. A tutte le altre donne sono state offerte le tecniche non farmacologiche di contenimento del dolore.

### **PARTI CESAREI**

L'Azienda persegue l'obiettivo di contenimento dei parti cesarei primari segnalando la l'importanza di inserire nel sistema di monitoraggio degli indicatori, dei meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (età, cittadinanza, co-patologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti. A seguire si riportano i risultati 2020:

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0522 - % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)	7,04%	≤7%
IND0633 - Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	22,53%	<25%

### **PERCORSO IVG**

Nell'ambito rete dell'offerta metropolitana, presso l'AOU viene garantito l'accesso al percorso IVG nel momento della richiesta della prestazione da parte della donna stessa. Le IVG chirurgiche (codice 69.01 o 69.51) sono state 220.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	10,62%	≤25%

A partire del 25 settembre 2020 con la 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 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).

Da ottobre 2020 a dicembre 2020, il volume delle interruzioni farmacologiche presso l'AOU è stato pari a 34 casi.

Indicatore

Risultato 2020

Target atteso

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

IND0311 - % di IVG mediche di residenti/Totale IVG di residenti	55,24%	≥34%
---	--------	------

### PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Il Centro PMA ha dato l'applicazione a quanto disposto dalle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e nel corso del 2020 è stato inoltre garantito:

- il superamento delle criticità di natura strutturale sono legate al progetto di ristrutturazione del Polo Materno-Infantile. Il Laboratorio PMA sarà collocato nel nuovo edificio 4N, la cui costruzione - iniziata a ottobre 2020 - è propedeutica alla ristrutturazione degli edifici esistenti e pertanto sarà il primo dei lavori da eseguire per la riqualificazione del Polo Materno Infantile;
- l'acquisto di gameti finalizzato alla PMA eterologa tramite i contratti con le banche estere nel 2020 ha raggiunto il tetto di spesa definito;
- i dati della donazione nel sistema informativo regionale/cicli di PMA eterologa sono inseriti nell'applicativo fornito da Lepida;
- l'Azienda ha sviluppato tutte le azioni per l'inserimento della PMA omologa ed eterologa in lista d'attesa con le modalità previste dal programma regionale sulle liste d'attesa previsto dalla DGR 272/2017;
- per alcuni mesi, durante l'emergenza della pandemia Covid-19, la PMA ha effettuato solo gli interventi urgenti non differibili (trattamenti per le coppie che avevano già iniziato la stimolazione farmacologica e per quelle che presentavano indicazioni di urgenza al trattamento per età o per condizioni cliniche) oltre alle procedure di crioconservazione dei gameti finalizzate alla preservazione della fertilità in soggetti oncologici e comunque in pazienti candidati a terapie gonadotossiche.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
Inserimento di dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati	100%	≥90%

#### **3.2.4.10 Contrasto alla violenza di genere**

Nel corso del 2020 un gruppo di lavoro di professionisti delle due Aziende sanitarie di Bologna ha revisionato la procedura interaziendale "**Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale**" con la finalità di ottimizzare l'appropriato trattamento clinico-assistenziale e l'adeguata presa in carico della donna vittima di violenza sessuale. Il documento identifica quale Centro di riferimento Unico nell'Area metropolitana di Bologna, un Ambiente Dedicato alla vittima di Violenza Sessuale (ADVS) presso l'Ospedale Maggiore di Bologna e, nel contempo, individua le modalità applicative del percorso complessivo di presa in carico della donna.

Ad ulteriore integrazione è stata emessa in AOU la procedura interservizi "**Accoglienza delle donne che subiscono violenza**" che delinea il percorso che

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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'obiettivo è l'adeguata accoglienza e gestione della donna da parte dei diversi soggetti coinvolti attraverso l'approccio integrato e la garanzia in ogni passaggio del principio dell'autodeterminazione.

### 3.2.4.11 Promozione dell'allattamento

Per favorire tutte le azioni volte ad aumentare il tasso di allattamento al seno, l'Azienda nel 2020 si è impegnata a raccogliere i dati di prevalenza al momento della dimissione e ad inviarli in Regione (pur non essendo inserita l'AOU BO nell'anagrafe vaccinale). Inoltre, l'Azienda si è impegnata a partecipare agli eventi formativi organizzati dalla Regione.

2020	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic	Tot
Materno	99 56.2%	102 66.7%	106 68.3%	57 66.2%	122 81.9%	97 68.3%	122 67%	130 70,6%	121 74,4%	96 58,9%	85 65,4%	109 70,8%	1246 67,8%
Misto	75 42.6%	47 30.7%	46 29.6%	29 33.7%	25 16.8%	41 28,9%	57 31.3%	58 31,5%	39 23,9 %	66 40,5%	38 29,2%	45 29,2%	566 30,8%
Formula	2 1.13%	4 2.6%	7 4.5%	0	2 1.3%	4 2,8%	3 1.64%	6 3,2	3 1.84%	1 0,6%	7 5,4%	0	39 2,12%
Totale dimessi	176	153	155	86	149	142	182	184	163	163	130	154	1837

	2015*	2016	2017	2018	2019	2020	Δ 2019 vs 2020
MATERNO	857 53.0%	1.217 57.6%	1.179 63.7 %	1.277 62.6%	1269 61.5%	1246 67.8%	+6.32 %
MISTO	723 44.6%	852 40.3%	651 35.1 %	724 35.5%	757 36.6%	566 30.8%	-5.8%
FORMULA	39 2.4%	45 2.1%	22 1.2 %	39 1.9%	37 1.7%	39 2.12%	+0.42%
TOTALE	1.619	2.114	1.852	2.040	2063	1837	

Nel 2020 l'Area materno infantile dell'AUSL Bologna e dell'AOU Bologna hanno lavorato in maniera integrata per organizzare la partecipazione alla "Settimana mondiale dell'allattamento" tenutasi in ottobre.

Altre azioni messe in atto in AOU:

- formazione sul campo al personale AOU BO da personale esperto su "allattamento in posizione rilassata" con un numero di 13 formati. Nel 2020 non sono stati fatti corsi in presenza ma solo formazione sul campo;
- utilizzo nel corso di tutto il 2020 della scheda latch compilata dalle ostetriche e inserita nelle cartelle del neonato per tutti i nati del 2020;
- nel corso del terzo incontro dei corsi di preparazione alla nascita on line, si informa la coppia sull'allattamento e si presenta la scheda latch.

**3.2.4.12 Lotta all'antibiotico-resistenza**

Le attività correlate alla lotta all'antibiotico resistenza sono strettamente legate alle attività descritte nel paragrafo "Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza".

La suddetta attività di elevata complessità è stata condotta nel corso del 2020 con il preciso obiettivo di contribuire in maniera determinante all'utilizzo appropriato degli antimicrobici in un contesto così complesso come quello della pandemia e per malati di elevata complessità come quelli con COVID. Il *team* dei *consultant* ha garantito il proprio supporto in tutte le aree di ricovero a media ed elevata complessità presenti sul territorio metropolitano, comprese quelle di nuova realizzazione del privato accreditato.

Il 2020 ha visto il significativo condizionamento delle attività a causa della pandemia ma sono proseguite le azioni di progettazione di programmi innovativi, quale la ricerca di integrazione con il Progetto Cartella Clinica Elettronica. Congiuntamente con Information Technology Communication si stanno effettuando le prime simulazioni per guidare e supportare la migliore prescrizione e somministrazione dei farmaci antimicrobici.

**3.2.4.13 Governo farmaci e dispositivi medici**

**1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2020**

Dati generali sul consumo di beni sanitari farmaceutici

La spesa farmaceutica complessiva per beni sanitari dell'anno 2020 è stata pari a 195,097 mln, con un incremento di 12,433 mln (+6,8%). L'incremento più significativo è a carico dei medicinali (11,5%) che rappresentano nell'insieme il 65% della spesa complessiva. (Tab.1)

Tab.1 – COSTI per beni sanitari farmaceutici: 2020 vs 2019

BENI SANITARI	2019	2020	var costi	var% costi
MEDICINALI	114.417.501	127.530.064	13.112.563	11,5 %
EMODERIVATI	9.775.086	9.721.430	- 53.656	-0,5 %
DISPOSITIVI MEDICI	47.109.488	40.837.427	- 6.272.061	-13,3 %
DIAGNOSTICI	6.629.748	12.378.511	5.748.763	86,7 %
DIALISI	2.455.674	2.781.872	326.198	13,3 %
GAS	1.548.523	1.157.785	- 390.738	-25,2 %
ALTRI BENI SANITARI	727.792	689.460	- 38.332	-5,3 %
<b>TOTALE</b>	<b>182.663.812</b>	<b>195.096.549</b>	<b>12.432.737</b>	<b>6,8 %</b>

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha modificato l'andamento dei costi, in particolare, si rileva una riduzione per dispositivi medici (-13,3%) dovuta alla rimodulazione dell'attività chirurgica e l'incremento dei prodotti diagnostici e reagenti (+86,7%) per l'esecuzione dei test SARS-CoV-2.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

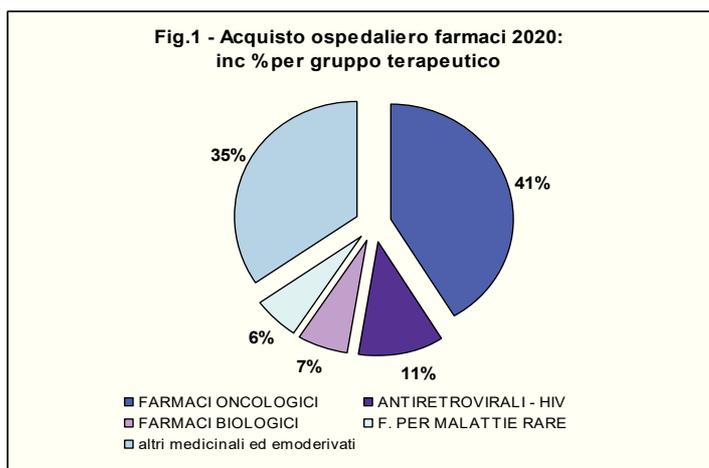
Oltre ai costi sopra rappresentati, nel 2020 per far fronte all'emergenza sanitaria sono stati acquistati da altre aziende sanitarie della regione 12,542 milioni di euro di dispositivi di protezione individuale e materiale di guardaroba.

### Acquisto ospedaliero di farmaci

La spesa 2020 per l'acquisto ospedaliero di farmaci (escluso ossigeno e farmaci innovativi) è stata pari a 124,037 milioni di euro (+3,6%) a fronte di un obiettivo assegnato dalla Regione per il 2020 di 125,214 milioni (+4,6%), con un contenimento dei costi rispetto al vincolo di spesa pari a -1,178 milioni.

I farmaci maggiormente responsabili della spesa sono i farmaci oncologici (+7,101 milioni), sia quelli dell'elenco degli innovativi gruppo A (+1,074 milioni) ed in particolare per le terapie avanzate CAR-T. Per quest'ultima categoria di farmaco è stata considerata la sola spesa sostenuta al raggiungimento dei diversi *outcome* per l'anno 2020 (come previsto dagli accordi negoziali fra AIFA e le aziende farmaceutiche). Ulteriori incrementi riguardano i farmaci biologici (+1,493 milioni; +19%) dato l'incremento della casistica trattata.

I farmaci antineoplastici si confermano al primo posto tra le categorie terapeutiche a maggiore impatto di spesa, con una incidenza pari al 41% ed un incremento del 14%, seguiti dai farmaci antiretrovirali che incidono per l'11% sulla spesa complessiva. (Fig.1)



### Fondo farmaci innovativi NON oncologici

Per il 2020, la rideterminazione del fondo da parte della regione a novembre ha stabilito una assegnazione del finanziamento per farmaci innovativi pari a 2,225 milioni.

Per la spesa a carico dei Farmaci per Epatite C al netto di tutti pay back è stato registrato un utilizzo del fondo di 0,716 milioni di euro, pari al 32%.

Nella lista dei farmaci innovativi non oncologici sono presenti anche altri farmaci quali: letermovir, con una incidenza sul fondo del 26%, il dupilumab 24%, emicizumab e cenegermin (Tab.2). In totale, l'utilizzo del fondo per farmaci innovativi non oncologici è stato di 2,269 milioni (102%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab.2 – Farmaci Fondo regionale Innovativi NON Oncologici 2020

ATCS	FARMACO	Spesa 2020
D11AH05	FARMACI HCV (spesa netta)	716.437
J05AX18	LETERMOVIR	592.938
D11AH05	DUPILUMAB	540.883
B02BX06	EMICIZUMAB	405.395
S01XA24	CENEGERMIN	13.417
<b>TOTALE</b>		<b>2.269.070</b>
<b>FONDO NON ONCOLOGICI RER 2020</b>		<b>2.224.690</b>

### Fondo farmaci innovativi oncologici

Il fondo gruppo A, inizialmente fissato dalla Regione in 11,843 milioni di euro, è stato successivamente rideterminato a novembre in 10,521 milioni, riducendo l'importo assegnato di 1,092 milioni.

Per il 2020 è stata registrata una spesa di 11,595 milioni con un assorbimento del 110%, determinata dall'incremento della casistica trattata in particolare per i farmaci daratumumab e lutezio.

In particolare, si rileva che per le terapie CAR-T la spesa sostenuta al raggiungimento dei diversi *outcome* per l'anno 2020 è stata pari a 1,010 milioni a fronte di una spesa per il costo dell'intero trattamento di 5,894 mln per la terapia di 19 pazienti. (Tab.3)

Tab.3 – Farmaci Fondo regionale Innovativi Oncologici 2020

FARMACO	Gruppo A	Gruppo B
ABEMACICLIB	3.167	
ALECTINIB	224.818	
CAR-T	1.009.609	
DABRAFENIB	296.656	
DARATUMUMAB	4.956.560	
DAUNORUBICINA/CITARABINA	61.839	
DINUTUXUMAB	261.074	
DURVALUMAB	54.397	
LUTEZIO (177LU) Oxodotreotide	870.129	
MIDOSTAURINA	59.905	
NIVOLUMAB	664.561	1.732.663
OSIMERTINIB	721.107	
PEMBROLIZUMAB	2.177.235	985.011
RIBOCICLIB	50.402	
TRAMETINIB	183.220	
<b>TOTALE</b>	<b>11.594.679</b>	<b>2.717.674</b>
<b>FONDO ONCOLOGICI RER 2020</b>	<b>10.520.981</b>	<b>3.374.797</b>

Fonte dati: non sono disponibili dati consolidati. I dati utilizzati sono stati estrapolati da Procedure Sanitarie - Cruscotti Ospedalieri (DWHO)

## 2. Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

### a. Farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica territoriale

Anche per il 2020 in collaborazione con l'AUSL di Bologna sono state messe in campo azioni per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata nell'ambito del progetto "Governare il farmaco".

Di seguito la sintesi dei principali risultati.

- Consumo territoriale di farmaci inibitori della pompa protonica (PPI)

Nel corso del 2020, l'azione avviata che prevedeva l'introduzione di una scheda prescrittiva e la presa in carico in distribuzione diretta dei pazienti con PPI, ha subito un arresto a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19.

Il dato osservato nel portale regionale Indicatori Sanità (INSIDER) per il territorio dell'Ausl di Bologna è il seguente:

- Il consumo giornaliero di PPI \*1000 residenti 2020 per l'area di Bologna è stato pari a 56,43. Il dato è sovrapponibile alla media regionale di 56,14. Tuttavia, rispetto all'anno precedente, si evidenzia un trend incrementale del +8% (2019: 52,25 DDD).

#### Farmaci respiratori LABA-LAMA-ICS in associazione per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

I farmaci per il trattamento della BPCO rappresentano una quota molto significativa della prescrizione a carico SSN e fra questi sono in progressivo incremento le formulazioni di più recente immissione in commercio a base di nuove molecole per il trattamento delle sindromi ostruttive.

Inoltre, per questa classe di farmaci inalatori, c'è una variabile molto critica inerente i device indispensabili per l'assunzione del principio attivo, elemento peculiare per quanto concerne le generizzazioni della molecola.

Per alcune di queste nuove molecole in duplice (LABA+LAMA) e triplice (LABA+LAMA+ICS) associazione, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto inoltre degli specifici piani terapeutici, limitandone la prescrizione a centri specialistici.

Su mandato delle Direzioni di AUSL e AOSP è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare-multiprofessionale che ha portato avanti un progetto che ha realizzato diverse azioni: la definizione di raccomandazioni di buona pratica clinica, la diffusione e l'implementazione di una scheda prescrittiva per farmaci R03 per pazienti in dimissione da ricovero o dopo visita specialistica ed il *case finding* da parte dei MMG di pazienti in trattamento con farmaci R03 senza spirometria nota.

Purtroppo, a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 nel 2020 il progetto per la parte specialistica d'impiego della scheda prescrittiva, è stato sospeso.

#### Terapie ipolipemizzanti a base di statine e Omega 3

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'azione messa in campo con il Progetto Interaziendale Statine, volta a promuovere la prescrizione degli ipolipemizzanti nel rispetto dei criteri della Nota Aifa 13, nel 2019 è stata estesa anche agli Omega 3 attraverso l'utilizzo della scheda prescrittiva che, nel corso del 2020 a causa dell'emergenza Covid-19 è stato sospeso.

Per quanto riguarda le statine, nella tabella è rappresentata la percentuale di pazienti trattati nell'anno 2020 con statine del gruppo A versus statine del gruppo B. Il dato è sovrapponibile a quello dell'anno precedente (67% vs 67,8%). (Tab.4)

Tab.4 - % prescrizioni statine Gruppo A e Gruppo B - 2020

	PRINCIPIO ATTIVO	N PAZIENTI	%
GRUPPO A	SIMVASTATINA	409	23%
	PRAVASTATINA	53	3%
	FLUVASTATINA	14	1%
	ATORVASTATINA	1303	73%
	<b>TOTALE GRUPPO A</b>	1779	100%
GRUPPO B	ROSUVASTATINA	281	32%
	EZETIMIBE	389	44%
	SIMVASTATINA/EZETIMIBE	213	24%
	<b>TOTALE GRUPPO B</b>	883	100%
	<b>TOTALE GRUPPO A</b>	1779	67%
	<b>TOTALE GRUPPO B</b>	883	33%
	<b>TOTALE</b>	2662	

Per quanto riguarda gli omega 3, nel 2020 si è avuta una riduzione dei pazienti trattati, 383 nel 2020 vs 696 nel 2019 (-45%).

La percentuale di pazienti dimessi e ambulatoriali con prescrizione di omega 3 / totali dimessi e ambulatoriali con prescrizione per ipolipemizzanti orali in Nota 13, in regime di erogazione diretta, è stata pari al 14% (2020) versus 19% (2019), con un target interaziendale fissato al  $\leq 4\%$ .

La riduzione dei consumi si è avuta anche a livello territoriale -8,9% in termini di DDD\*10.000 abitanti pesati die versus una media regionale del -4,5% (flussi farmaceutica convenzionata). Tale andamento appare confermare l'avvio di un processo graduale di rivalutazione delle terapie in essere con farmaci omega-3.

Tuttavia, il consumo giornaliero di omega 3\*1.000 residenti 2020 per l'area di Bologna continua ad essere pressoché doppio rispetto alla media regionale (6,76 vs 3,67).

Il progetto degli ipolipemizzanti dovrebbe costituire un buon presupposto di sensibilizzazione per l'avvio alle terapie a base di PCSK9 (Evolocumab e Alirocumab), farmaci soggetti a registro Aifa. I criteri di eleggibilità prevedono che il paziente abbia fatto una terapia con statine ad alta intensità per almeno sei mesi e che possa poi passare al PCSK9 solo in caso di mancata risposta o di intolleranza.

Tab.5 – Consumi e spesa di PCSK9 flussi erogazione diretta

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Descrizione	EMILIA-ROMAGNA						AOSP Bologna					
	RER Spesa (€) gen-dic 20	RER Spesa (€) gen- dic 19	RER var 20/19 (%)	RER Spesa 20 (€) /100 ab.pesati	RER Spesa 19 (€) /100 ab.pesati	RER var 20/19 (%)	BOH Spesa (€) gen-dic 20	BOH Spesa (€) gen-dic 19	BOH var 20/19 (%)	BOH Spesa 20 (€) /100 ab.pesati	BOH Spesa 19 (€) /100 ab.pesati	BOH var 20/19 (%)
C10AX13 - EVOLOCUMAB	1.922.106	1.424.613	34,9	42,96	31,86	34,8	326.113	287.728	13,3	37	32	13,4
C10AX14 - ALIROCUMAB	1.333.262	963.941	38,3	29,80	21,56	38,2	165.760	152.902	8,4	19	17	8,5
	RER n° DDD gen- dic 20	RER n° DDD gen- dic 19	RER var 20/19 (%)	RER N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	RER N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	RER var 20/19 (%)	BOH n° DDD gen- dic 20	BOH n° DDD gen- dic 19	BOH var 20/19 (%)	BOH N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	BOH N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	BOH var 20/19 (%)
C10AX13 - EVOLOCUMAB	141.582	92.638	52,8	0,86	0,57	52,3	23.324	18.648	25,1	1	1	24,8
C10AX14 - ALIROCUMAB	150.792	100.833	49,5	0,92	0,62	49,0	18.278	17.139	6,6	1	1	6,4

Nel corso del 2020 si è avuto un incremento sia in termini di DDD che di spesa, che è risultato tuttavia inferiore rispetto alla media regionale.

### Impiego della Vitamina D

Sull'impiego della vitamina D si sono concentrate molte azioni per cercare di limitarne l'utilizzo ma soprattutto si è cercato di promuovere la prescrizione della formulazione multidose in gocce, raggiungendo nel 2019 in erogazione diretta il 74,5% delle prescrizioni.

Nel 2020 per l'erogazione diretta questo rapporto non si è mantenuto ed è sceso al 56%, mentre quanto riguarda i consumi interni, quello della formulazione multidose è pari al 70% del totale dei consumi di vitamina D per via orale. (Tab.6)

Tab.6 – Consumi interni di colecalciferolo in formulazione multidose

Specialità	n flaconi	% multidose su monodose
COLECALCIFEROLO EG*1FL 25000UI	4543	
DIBASE*OS GTT 10ML 10000UI/ML	10782	
<b>Totale complessivo</b>	<b>15325</b>	<b>70%</b>

Nel corso del 2020 si sono visti i primi effetti dell'inserimento della nota AIFA 96 introdotta a novembre 2019, risultano infatti diminuiti sia i consumi che la spesa territoriale (flussi farmaceutica convenzionata) (Tab.7).

Tab.7 - Consumi e spesa di colecalciferolo flussi farmaceutica convenzionata

ATC	Descrizione	EMILIA-ROMAGNA						Ausl 105 BOLOGNA					
		RER n° DDD gen- dic 20	RER n° DDD gen- dic 19	RER var 20/19 (%)	RER N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	RER N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	RER var 20/19 (%)	BO n° DDD gen-dic 20	BO n° DDD gen-dic 19	BO var 20/19 (%)	BO N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	BO N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	BO var 20/19 (%)
A11CC05 - COLECALCIFEROLO		15.550.545	19.703.835	-21,1	94,96	120,73	-21,3	3.648.035	4.386.843	-16,8	111,64	134,56	-17,0
		RER Spesa Lorda (€) gen-dic 20	RER Spesa Lorda (€) gen-dic 19	RER var 20/19 (%)	RER Spesa 20 (€) / 100 ab.pesati	RER Spesa 19 (€) / 100 ab.pesati	RER var 20/19 (%)	BO Spesa Lorda (€) gen-dic 20	BO Spesa Lorda (€) gen-dic 19	BO var 20/19 (%)	BO Spesa 20 (€) / 100 ab.pesati	BO Spesa 19 (€) / 100 ab.pesati	BO var 20/19 (%)
		10.189.791	14.072.624	-27,6	227,74	314,72	-27,6	2.554.374	3.431.399	-25,6	286,10	384,17	-25,5

Questi sono gli effetti dell'applicazione della Nota 96 e, in particolare, dell'individuazione da parte di AIFA di specifici scenari clinici ove la

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

supplementazione di vitamina D ha un razionale d'uso, pertanto è giustificabile la prescrizione a carico SSN, escludendo al contempo dalla rimborsabilità le altre condizioni in assenza e/o incertezza di evidenze.

### Farmaci anticoagulanti orali (NAO)

Nel 2020 è stata pubblicata la Nota Aifa 97 per la prescrizione della terapia anticoagulante orale nei pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV), che prevede la compilazione di una scheda di terapia da parte dello specialista o del medico di medicina generale (MMG), consentendo quindi anche a questi ultimi la possibilità di prescriverli.

L'indicatore proposto, ossia l'incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive+switch da AVK), misurato su base territoriale è pari a 4,57% in linea con la media regionale (4,59). Si riporta a seguire il dato dei flussi della farmaceutica territoriale (convenzionata + diretta) (Tab.8).

Tab.8 – Consumi NAO flussi farmaceutica territoriale 2020

Codice	Descrizione	EMILIA-ROMAGNA						Area BOLOGNA					
		RER n° DDD gen-dic 20	RER n° DDD gen-dic 19	RER var 20/19 (%)	RER N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/die	RER N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/die	RER var 20/19 (%)	BO n° DDD gen-dic 20	BO n° DDD gen-dic 19	BO var 20/19 (%)	BO N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/die	BO N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/die	BO var 20/19 (%)
B01AE	B01AE - INIBITORI DIRETTI DELLA TROMBINA	3.412.055	3.226.046	5,8	20,84	19,77	5,4	563.061	572.522	-1,7	17,23	17,56	-1,9
B01AE07	B01AE07 - DABIGATRAN ETEKILATO	3.412.055	3.226.046	5,8	20,84	19,77	5,4	563.061	572.522	-1,7	17,23	17,56	-1,9
B01AF	B01AF - INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE Xa	20.901.817	17.946.601	16,5	127,64	109,96	16,1	4.406.537	3.970.621	11,0	134,85	121,79	10,7
B01AF01	B01AF01 - RIVAROXABAN	9.040.461	8.396.153	7,7	55,21	51,44	7,3	1.842.569	1.731.262	6,4	56,39	53,10	6,2
B01AF02	B01AF02 - APIXABAN	7.629.426	6.349.886	20,2	46,59	38,91	19,7	1.723.283	1.521.584	13,3	52,74	46,67	13,0
B01AF03	B01AF03 - EDOXABAN	4.231.930	3.200.562	32,2	25,84	19,61	31,8	840.685	717.776	17,1	25,73	22,02	16,9

Il delta percentuale espresso in DDD \*10.000 ab pesata die nell'area di Bologna è diminuito del -1,9% per il dabigatran mentre è aumentato del +10,7% per gli inibitori diretti del fattore Xa.

### Impiego delle insuline basali

Ad agosto 2019 è stata inviata ai professionisti una comunicazione a firme congiunte dei direttori sanitari di AUSL e AOSP avente come oggetto le insuline basali (glargine, detemir e degludec) e biosimilari. La nota ricordava gli obiettivi assegnati dalla regione nelle linee di programmazione relativamente a queste categorie di farmaci e forniva informazioni sui costi terapia per orientare le prescrizioni verso i principi attivi a miglior costo/opportunità.

L'insulina glargine, in generale, ma soprattutto il biosimilare Abasaglar, è stata l'insulina basale a minor costo fino al 30 novembre 2020 ma in seguito alla nuova gara dal mese di dicembre l'aggiudicazione del brand ha completamente cambiato lo scenario.

La percentuale di trattamenti con insuline basali a minor costo per l'area di Bologna è stata del 69,78% vs una media regionale dell'82,5%.

Nello specifico, dal momento che alcune insuline basali sono di esclusiva erogazione diretta, per avere il quadro completo, si riportano i dati dei flussi della farmaceutica territoriale (convenzionata +diretta) da cui si evince una netta riduzione nei consumi

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dell'insulina detemir sia per l'Area di Bologna che per la Regione e un lieve aumento dei consumi per l'insulina glargine e degludec (Tab.9).

Tab.9 – Consumi Insuline basali flussi farmaceutica territoriale 2020

Livello	Codice	ATC Descrizione	EMILIA-ROMAGNA						Area BOLOGNA					
			RER n° DDD gen- dic 20	RER n° DDD gen- dic 19	RER var 20/19 (%)	RER N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	RER N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	RER var 20/19 (%)	BO n° DDD gen-dic 20	BO n° DDD gen-dic 19	BO var 20/19 (%)	BO N° DDD 20 *10.000 ab.pesati/ die	BO N° DDD 19 *10.000 ab.pesati/ die	BO var 20/19 (%)
4	A10AE	A10AE - INSULINE ED ANALOGHI INNETTABILI AD AZIONE LENTA	10.708.610	10.290.371	4,1	65,39	63,05	3,7	1.933.244	1.935.784	-0,1	59,16	59,38	-0,4
5	A10AE04	A10AE04 - INSULINA GLARGINE	8.533.633	8.088.356	5,5	52,11	49,56	5,2	1.315.656	1.236.334	6,4	40,26	37,92	6,2
5	A10AE05	A10AE05 - INSULINA DETEMIR	593.775	758.213	-21,7	3,63	4,65	-22,0	305.063	404.100	-24,5	9,34	12,40	-24,7
5	A10AE06	A10AE06 - INSULINA DEGLUDECC	1.294.500	1.236.975	4,7	7,90	7,58	4,3	257.160	251.588	2,2	7,87	7,72	2,0
5	A10AE54	A10AE54 - INSULINA GLARGINE E LIXISENATIDE	30.053	13.545	121,9	0,18	0,08	121,1	203	0		0,01	0,00	
5	A10AE56	A10AE56 - INSULINA DEGLUDECC E LIRAGLUTIDE	266.650	193.283	32,8	1,57	1,18	32,3	55.163	43.763	26,0	1,69	1,34	25,8

### b. Farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica ospedaliera

#### Contenimento del consumo di farmaci antimicrobici sistemici

Con riferimento all'ambito ospedaliero, le attività sviluppate nel 2020 per contenere lo sviluppo di resistenze ai farmaci antimicrobici sono finalizzate sia al mantenimento e ampliamento dell'attività di politica prescrittiva degli antimicrobici in terapia che al costante monitoraggio dell'aderenza al corretto utilizzo degli antibiotici in profilassi chirurgica.

#### a) STEWARDSHIP ANTIMICROBICA

Il modello di Stewardship Antimicrobica sviluppato nel Policlinico dal *team* di consulenti infettivologi con la collaborazione della farmacia clinica, è rivolto ad alcune molecole, ritenute particolarmente critiche per peculiarità di indicazione, rischio di danno ecologico, tossicità ed elevato costo, tra i quali il meropenem. Il modello prevede, inoltre, altre tipologie di intervento da parte del team, mirate verso problemi specifici quale la gestione precoce e continuativa di tutte le batteriemie da *S.aureus*, *Enterococcus spp*, *Enterobacteriaceae* resistenti ai carbapenemici e di tutte le candidemie, attraverso un sistema ad hoc di alert microbiologico a fini di stewardship di tipo strutturale.

La collaborazione tra farmacisti ed infettivologi che ha permesso in questi anni la verifica puntuale delle sospensioni dei trattamenti e il recupero di farmaci non utilizzati e non lasciare scorte in reparto per l'eventuale inizio di terapie empiriche non valutate dai consulenti, ha subito un ridimensionamento a causa dell'impegno degli infettivologi nel fronteggiare la pandemia da Covid.

Nell'anno 2020 questa attività, considerata di particolare rilevanza per il contenimento dell'esposizione agli antimicrobici entro i limiti necessari alla risoluzione clinica delle infezioni, ha seguito un andamento discontinuo legato alle diverse fasi di gravità della pandemia in corso.

Per quanto riguarda gli antibiotici "target" del Progetto Stewardship, con particolare riferimento al meropenem, anche per il 2020 sono proseguite le attività rivolte al controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed al relativo monitoraggio. I dati 2020 evidenziano un minimo incremento dell'utilizzo di Meropenem (+0,08

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

DDD/100ggdd), verosimilmente legato al trattamento delle complicanze dell'infezione da Covid-19.

Per quanto riguarda il contenimento dell'esposizione ad altre classi di antibiotici, particolare attenzione è posta all'uso dei **fluorochinoloni** per i quali si è registrata, per il 2020, una riduzione dell'utilizzo pari -1,67 DDD/100ggdd e dei **glicopeptidi** - 0,04 DDD/100ggdd (Tab.10).

Tab.10 Consumi antibiotici in Degenza ordinaria in DDD/100 giornate di degenza 2020vs2019

PRINCIPIO ATTIVO	DDD/100GGDD anno 2020	DDD/100GGDD anno 2019	DELTA
<b>MEROPENEM</b>	<b>2,92</b>	<b>2,84</b>	<b>0,08</b>
CIPROFLOXACINA	1,66	2,2	-0,54
LEVOFLOXACINA	4,50	5,67	-1,17
<b>FLUROCHINOLONI</b>	<b>6,16</b>	<b>7,83</b>	<b>-1,67</b>
TEICOPLANINA	3,17	3,21	-0,04
DALBAVANCINA	0,01	0	0,01
VANCOMICINA	0,55	0,55	0,00
<b>GLICOPEPTIDI</b>	<b>3,72</b>	<b>3,76</b>	<b>-0,04</b>

### *b) PROFILASSI ANTIMICROBICA IN CHIRURGIA*

L'appropriatezza della profilassi antimicrobica in chirurgia, nonostante sia un tema affrontato già da diversi anni, costituisce ancora oggi un aspetto sul quale viene rilevata una scarsa sensibilità in alcune chirurgie e poca consapevolezza delle conseguenze della non aderenza agli schemi previsti per le diverse procedure chirurgiche.

Per migliorare la qualità della profilassi antimicrobica, due sono le azioni su cui si concentra l'attenzione:

1. Scelta dell'antimicrobico, secondo le indicazioni delle Linee Guida Nazionali pubblicate;
2. Timing di somministrazione, di norma con somministrazione ev della profilassi 1 ora prima dell'incisione della cute;

Rispetto ai due punti, in Azienda si sono complessivamente raggiunti buoni livelli di aderenza: la scelta degli antimicrobici nel 2020 è stata appropriata nel 69% dei casi e la somministrazione avviene in sala operatoria. Il dato di adesione agli schemi di profilassi antimicrobica riguarda gli interventi di tutte le discipline. (Tab.9)

Tab. 11 - Adesione agli schemi di profilassi antimicrobica in chirurgia per disciplina – anno 2020

Disc Reg	Descr Disc Reg	Totale interventi valutati	% appropriati
006	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	233,	83,7 %
007	CARDIOCHIRURGIA	714,	83,1 %
009	CHIRURGIA GENERALE	3.069,	57,3 %
010	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	130,	60,8 %
011	CHIRURGIA PEDIATRICA	897,	45,2 %
012	CHIRURGIA PLASTICA	237,	68,4 %
013	CHIRURGIA TORACICA	224,	87,9 %
014	CHIRURGIA VASCOLARE	683,	60,3 %
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	793,	75,4 %
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.070,	89,2 %
038	OTORINOLARINGOIATRIA	301,	80,4 %

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

043	UROLOGIA	874,	78,5 %
057	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	1.151,	76,7 %
Totale aziendale		10.376,	69,1 %

### Farmaci oncologici

La spesa per farmaci oncologici rappresenta nel Policlinico il 41% della spesa per medicinali e l'impatto dell'innovazione in tale ambito pone serie criticità sulla sostenibilità del sistema.

Nell'anno 2020 si è concluso l'**Audit Clinico** per valutare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito del trattamento di prima e seconda linea dei pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato/metastatico.

Già nel 2019 era stato redatto il report di progetto di audit, condiviso con i clinici specialisti di riferimento, con l'obiettivo di valutare l'adesione al Documento di Raccomandazione d'uso elaborato dal GREFO e alle successive determinate di aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) e all'Algoritmo GREFO nell'ambito della prescrizione dei farmaci per il trattamento del NSCLC avanzato o metastatico, per la 1° e 2° linea di terapia. Sono state incluse anche valutazioni del rapporto costo/opportunità relative alle scelte del trattamento a parità di linea di trattamento e di forza della raccomandazione. Lo studio retrospettivo ha incluso tutti i pazienti con tumore non a piccole cellule ad istologia squamosa e non squamosa in fase metastatica o avanzata, che hanno iniziato il trattamento in prima e/o seconda linea nell'anno 2019.

Per ogni linea di terapia sono stati individuati i criteri, gli indicatori di verifica, i relativi target/ standard di riferimento.

I dati sono stati estratti dal programma Log80 per le terapie endovenose, dal database dell'erogazione diretta per le terapie orali, dai registri di monitoraggio AIFA e dalle Cartelle Cliniche per i dati mancanti.

L'audit sul NSCLC è stato scelto anche come obiettivo di interesse della Commissione Farmaco-AVEC, nell'ambito della quale a fine 2019 è stato creato un gruppo di lavoro per la condivisione del progetto aziendale dell'AOUBO, l'implementazione dei contenuti e della scheda raccolta dati con i contributi dei vari componenti del gruppo, al fine di pianificarne l'avvio nel 2020.

Nell'anno 2020 si è quindi proceduto alla raccolta ed elaborazione dei dati, condivisi con il gruppo AVEC, rilevando parametri quali istologia, mutazioni, valori di PD-L1, PS, dati di efficacia e di tossicità.

La valutazione dei dati, nella stesura del report finale, ha evidenziato una sostanziale aderenza alle indicazioni proposte dal GReFO. Sono stati analizzati 11 indicatori, di cui 6 definiti per la 1° linea di terapia e 5 per la 2° linea, con una casistica di n. 170 pazienti, di cui 130 trattati in 1° linea e 57 in 2° linea; per tutti gli indicatori il target è stato raggiunto.

La valutazione costo/opportunità, prevista per 3 indicatori è stata effettuata solo sull'indicatore n. 7 mettendo a confronto i trattamenti di immunoterapia in 2° linea (atezolizumab, nivolumab, pembrolizumab) e ha rilevato una maggiore prescrizione di atezolizumab (62%), farmaco con il migliore rapporto costo/opportunità. Non è

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

stato possibile effettuare la valutazione per gli altri due indicatori sull'utilizzo di ceritinib e alectinib in 2° linea a causa dell'assenza di pazienti trattati.

Il lavoro di Audit Clinico ha inoltre messo in evidenza l'importanza di un confronto multidisciplinare e di collaborazione con i clinici ai fini della condivisione di alcune scelte terapeutiche.

In conclusione, la valutazione effettuata mediante l'audit clinico ha rilevato una sostanziale adesione alle raccomandazioni GREFO per tutti i diversi indicatori con il raggiungimento dei target proposti.

### 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:

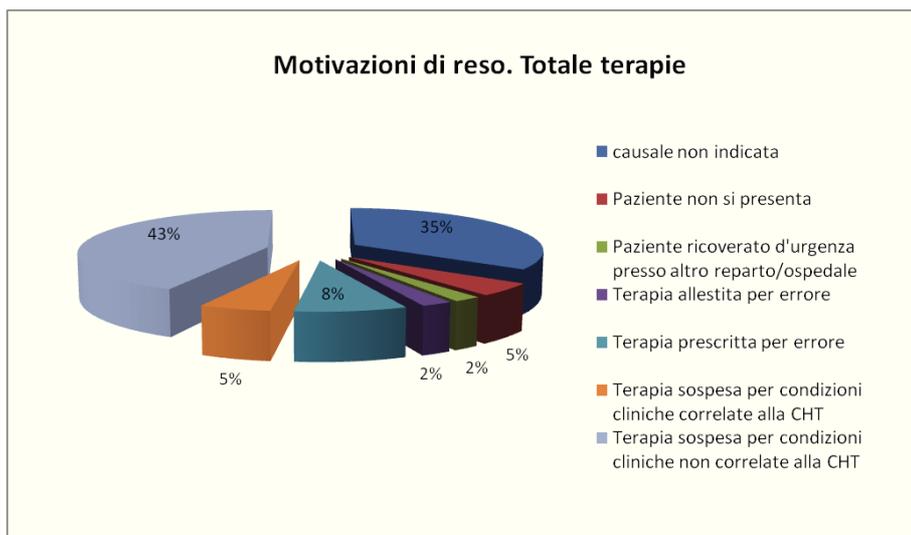
- la programmazione di drug-day anche per farmaci di nuova introduzione, per concentrare l'allestimento e la somministrazione di molecole ad alto costo;
- la condivisione con i clinici di arrotondamenti della dose, laddove possibile, per alcuni farmaci ad alto impatto di spesa e con una limitata numerosità 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 2020 sono state restituite alla farmacia in totale **n. 412 terapie**, pari allo 0,76% del totale degli allestimenti annuali per l'azienda, escluso i farmaci sperimentali e le siringhe intravitreali di bevacizumab.

**Il 33% (n.138) di tali terapie rese è stato recuperato pari ad un valore di spesa di 115.788 euro.**

E' stata effettuata anche un'analisi delle diverse motivazioni del reso della terapia che ha evidenziato un 44% di resi dovuto a condizioni cliniche del paziente non correlate alla terapia, un 5% a dovuto a effetti collaterali sospetti della terapia, un 2% dovuto a ricovero del pz presso altro reparto/ospedale, un 5% dovuto alla mancata presentazione del paziente all'appuntamento e il restante 34% dovuto a cause non specificate. (Fig. 2)

Fig. 2 – Analisi % motivazioni dei resi delle terapie recuperate - anno 2020



### Allestimenti delle terapie antitumorali sperimentali

Nel 2020 è notevolmente incrementato il numero di sperimentazioni cliniche e usi compassionevoli che hanno richiesto il coinvolgimento del Centro Compounding per l'allestimento di farmaci sperimentali in dosi personalizzate. Il n. di allestimenti di terapie sperimentali effettuati nel 2020 è stato di 4.874 vs n. 4.007 nel 2019 con un incremento del 22% dell'attività di produzione svolta dai laboratori antitumorali e riferita a 127 studi clinici rispetto a 101 studi clinici nel 2019.

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.

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

Trasversale a più discipline, e funzionale a liberare risorse da reinvestire nell'innovazione, è l'obiettivo che riguarda l'aumento del ricorso ai farmaci biosimilari disponibili, 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.

Di seguito sono indicate le percentuali di utilizzo per AOSP raggiunte nel corso del 2020, da cui si evince un costante consolidamento dell'utilizzo dei biosimilari che in molti casi ha superato il valore atteso. (Tab.13)

Tab. 13 - % utilizzo del biosimilare per principio attivo

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
% di consumo di eritropoietine biosimilari (AUSL BO)	97,11%	≥ 90%
% di consumo di ormone della crescita biosimilare (AUSL BO)	35,73%	≥ 50%
% di consumo di infliximab biosimilare	100%	≥ 90%
% di consumo di etanercept biosimilare (AUSL BO)	90,77%	≥ 90%
% di consumo di adalimumab biosimilare (AUSL BO)	91,23%	≥ 90%
% di consumo di follitropina biosimilare	-	≥ 65%
% pazienti trattati con trastuzumab sottocute	5,91%	< 20%
% di consumo di enoxaparina biosimilare	99,94%	≥ 90%
% di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) biosimilare (AUSL BO)	36,61%	≥ 80%

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Si precisa che per i due farmaci oncologici rituximab e trastuzumab, essendo stati introdotti biosimilari solo per le formulazioni endovena, in accordo con i clinici è stata garantita la continuità dei pazienti in trattamento con la formulazione sottocute dell'originator, mentre per il trattamento dei pazienti naive si è condiviso la conversione del trattamento sotto cute con la formulazione endovena dei biosimilari.

Restano critiche alcune molecole come la follitropina alfa, sia per AOSP che AUSL quello dell'ormone della crescita e dell'insulina lispro Abasaglar a minor costo fino al 30 novembre 2020 ma in seguito alla nuova gara dal mese di dicembre è stato aggiudicato il farmaco brend.

### Terapia antiretrovirale per HIV

Nel corso dell'anno 2020 sono state intraprese delle scelte condivise tra Malattie Infettive e Farmacia Clinica mirate alla valutazione degli schemi terapeutici e al monitoraggio dei costi.

Al fine di adottare comportamenti prescrittivi condivisi e orientati al contenimento della spesa sono state considerate specifiche strategie in linea con le evidenze scientifiche di nuove opzioni terapeutiche disponibili (Dual-Therapy) e l'immissione in commercio di nuove specialità STR (Single Tablet Regimen).

A tale scopo si è cercato di prediligere alcune scelte terapeutiche, alla luce dell'evidenza di pari efficacia, sostituendo i regimi più costosi (Genvoya e Stribild) con nuove associazioni ugualmente efficaci ma a minor costo (Odefsey, Biktarvi e Delstrigo) nonché semplificazioni di terapie a Dolutegravir e Lamivudina in alternativa a Dolutegravir/Abacavir/Lamivudina e di riservare gli schemi terapeutici a più alto costo che ricomprendono Entricitabina/Tenofovir alafenamide e Dolutegravir soltanto ai pazienti multifalliti o con problematiche di resistenza.

Inoltre, ove possibile, sono stati mantenuti gli schemi terapeutici contenenti almeno un generico.

Le azioni intraprese hanno portato nel complesso ad un contenimento della spesa garantendo livelli di efficacia clinica ottimale (viremia inferiore alle 40 copie nel 93% dei pazienti).

Per i trattamenti antiretrovirali dei pazienti con infezione da HIV di Malattie Infettive, nel 2020 si è registrata una riduzione della spesa nonostante il numero dei pazienti in trattamento sia rimasto costante (2675 pz anno 2019 vs 2681 pz anno 2020). La spesa per l'anno 2020 è stata di 15,286 milioni rispetto a 15,700 milioni del 2019 con una diminuzione del -2,6%.

Il ricorso a schemi terapeutici che comprendono farmaci a brevetto scaduto ma soprattutto il ricorso alle ottimizzazioni e alle semplificazioni delle terapie (privilegiando i regimi con miglior rapporto costo/beneficio) e la continua collaborazione tra farmacisti e infettivologi ha permesso nel complesso di attuare strategie di contenimento della spesa. (Tab.14)

Tab.14 – Spesa farmaci antiretrovirali per linea di terapeutica

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Diagnosi	Costo Dicembre 2019	Costo Dicembre 2020	var costi	var% costi
Prima linea	€ 2.327.159	€ 1.785.418	-€ 541.741	-23,3%
Seconda linea	€ 10.632.128	€ 11.144.172	€ 512.044	4,8%
Fallimento virologico	€ 2.696.297	€ 2.320.621	-€ 375.676	-13,9%
Profilassi post esposizione	€ 43.245	€ 35.731	-€ 7.514	-17,4%
Senza linea di terapia	€ 908		-€ 908	
Totale	€ 15.699.737	€ 15.285.942	-€ 413.795	-2,6%

Nel corso del 2020 sono stati effettuati alcuni incontri con gli infettivologi mirati alla valutazione degli schemi terapeutici e al monitoraggio dei costi al fine di adottare comportamenti prescrittivi condivisi e orientati al contenimento della spesa.

Gli obiettivi regionali assegnati alle Aziende sanitarie condivisi da Farmacia Clinica e Malattie Infettive riguardano:

- Il mantenimento dei livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% dei fallimenti virologici/anno);
- La prescrizione di schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto (indicatore: n° piani con farmaco generico in seconda linea/totale piani terapeutici in seconda linea dell'ambito considerato).

- L'analisi dei dati immunovirologici dei pazienti in trattamento con i farmaci antiretrovirali ha mostrato che la viremia si è mantenuta al di sotto delle 40 copie/ml nel 93% dei pazienti.
- Il ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV in seconda linea di terapia è stato effettuato nel 34% dei casi. (Tab.15)

Tab.15 – % del ricorso al farmaco generico in seconda linea

INDICATORE	N PZ	TOT PZ	%
N° PAZIENTI CON FARMACO GENERICO IN SECONDA LINEA ANNO 2019	726	1842	39,40%
N° PAZIENTI CON FARMACO GENERICO IN SECONDA LINEA ANNO 2020	704	2075	33,93%

La flessione nell'utilizzo del farmaco a brevetto scaduto nel 2020 è stato determinato da una unica genericazione (solo atazanavir), molecola oramai obsoleta con numerosi effetti collaterali. Inoltre, la conferma dell'efficacia dei regimi *dual therapy*, non soltanto nell'ottimizzazione ma anche nel paziente naive, ha contribuito ad un maggiore ricorso a tali schemi semplificati anche alla luce dell'immissione in commercio di compresse co-formulate (es. Dolutgravir/Lamivudina e Dolutegravir/Rilpivirina).

In particolare, la disponibilità del Dovato (Dolutegravir/Lamivudina) farmaco brand per la dual therapy è stato il principale responsabile della riduzione della percentuale di utilizzo dei farmaci generici. Da quando il farmaco Dovato è disponibile (novembre 2020), il 27% dei pazienti che assumevano Lamivudina in associazione a Dolutegravir sono stati switchati in Dovato in accordo alle più recenti linee guida senza determinare alcun impatto sulla spesa in quanto il costo del farmaco brand è uguale a quello dell'associazione con generico.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### Farmaci DAA per Epatite C

La strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti avviene secondo quanto indicato nel documento di indirizzo regionale "Nuovi antivirali diretti nella terapia dell'epatite C cronica", aggiornato periodicamente, al fine di garantire l'appropriatezza rispetto ai criteri di eleggibilità previsti dal Registro AIFA.

Fra gli schemi terapeutici disponibili dovranno essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità presentano il miglior rapporto costo/opportunità. Nel 2020 sono stati avviati al trattamento con i nuovi farmaci ad azione antivirale diretta di seconda generazione (DAAs) per la cura dell'epatite C cronica 216 nuovi pazienti su un totale di 254 pazienti trattati che ricomprende 38 casi avviati nel 2019 che hanno terminato la terapia nel 2020. La previsione di nuovi trattamenti per il 2020 ha subito un forte ridimensionamento determinato dalla necessità di fronteggiare la pandemia da Covid-19. Dopo una forte flessione nei mesi di aprile e maggio c'è stata una lenta ripresa a partire dai mesi estivi.

Nei primi quattro mesi dell'anno, comprese la continuità dei trattamenti iniziati entro il 26 aprile 2020, cioè entro il periodo di riconoscimento dell'innovatività, sono ricompresi nel finanziamento ricevuto dalla regione 126 pazienti di cui 88 nuovi casi con una spesa di 0,716 milioni di euro. I farmaci HCV hanno inciso per il 32% sul totale del fondo rideterminato dalla regione in 2,225 milioni. (Tab.16)

Per i trattamenti iniziati dopo la perdita dell'innovatività, la spesa ricompresa nell'acquisto ospedaliero è di 0,745 milioni al netto di tutti i rimborsi.

Tab.16 - Totale della spesa Farmaci Epatite C nell'anno 2020

DESCRIZIONE ATC 5	FARMACO	nr. PZ trattati 2020	nr. PZ trattati 2019	SPESA LORDA 2020	pBack	spesa al netto dei pBack
SOFOBUVIR/VELPATASVIR	EPCLUSA*28CPR 400+100MG FL	76	18	€ 522.300,27		
GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR	MAVIRET*84CPR RIV 100MG+40MG	129	13	€ 833.917,65	€ 12.738,98	
ELBASVIR/GRAZOPREVIR	ZEPATIER*28CPR RIV 50MG+100MG	3	6	€ 30.800,00		
SOFOBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR	VOSEVI*28CPR 400+100+100MG FL	8	1	€ 371.760,20	€ 284.873,40	
	<b>TOTALE</b>	<b>216</b>	<b>38</b>	<b>€ 1.758.778,12</b>	<b>€ 297.612,38</b>	<b>€ 1.461.165,74</b>

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 62% con glecaprevir/pibrentasvir (miglior costo), il 37% sofosbuvir/velpatasvir e il 1% elbasvir/grazoprevir.

### Farmaci antiVEGF per uso intravitale

Nel 2020 l'attività oculistica ha subito una riduzione dovuta all'emergenza Covid: la quota di pazienti complessivamente trattati con *bevacizumab* farmaco con miglior rapporto costo opportunità è stata pari al 56%, in riduzione rispetto all'anno precedente (64%), con una spesa complessiva per farmaci AntiVEGF di 909.565 euro.

Tab.17 – Casistica pazienti trattati per farmaco

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Farmaco	2020			
	N pazienti	% paz	costo tot	costo medio paz
Bevacizumab	831	56%	€ 18.282,00	€ 22,00
Aflibercept	406	27%	€ 575.857,00	€ 1.418,37
Ranibizumab	102	7%	€ 167.363,00	€ 1.640,81
Desametasone	132	9%	€ 146.803,00	€ 1.112,14
Triamcinolone	9	1%	€ 1.260,00	€ 140,00
<b>Totale 2020</b>	1480		€ 909.565,00	
<b>Totale 2019</b>	1727		€ 1.241.351,00	

### 3.2.4.14 Adozione di strumenti di governo clinico

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 SOLE (per il governo dell'appropriatezza nell'uso) e sulla piattaforma AIFA (per la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio, es. *payment by results, cost sharing*):

#### a. Epatite C: % compilazione dei registri di monitoraggio sulla Piattaforma Sole e sulla piattaforma AIFA

I trattamenti effettuati con DAAs nel 2020 sono stati in totale 216 e per 190 dei casi, la prescrizione è stata effettuata utilizzando la piattaforma informatica SOLE. I 26 casi senza piano terapeutico (PT) SOLE sono: n.7 pz per i quali il PT è scaduto in attesa di eliminazione da parte dell'*helpdesk*; n.7 pazienti trattati in seguito ad una reinfezione; n.12 pazienti per i quali è stato sollecitato l'inserimento da parte del medico prescrittore.

Per quel che riguarda i registri AIFA, la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (RDR), come nell'anno precedente, è risultata del 100%.

#### b. 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.

Per quel che riguarda i registri AIFA, la percentuale dei trattamenti chiusi, già inseriti in una richiesta di rimborso (RDR), per l'anno 2020 è risultata del 100%.

Le proposte di pagamento (PdP) sono state pari a 2,325 mln di euro, di cui il 98,6% già pagate. (Tab.18)

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab. 18 – Valore delle Proposte di Pagamento di competenza anno 2020  
(esclusi farmaci Epatite C)

STATO PDP ANNO 2020	VALORE PROPOSTA DI PAGAMENTO
PAGATA	€ 2.293.083
VALUTATA (DA PAGARE)	€ 32.079
NON ACCOLTA	-
<b>TOTALE COMPLESSIVO PAGATO/DA PAGARE</b>	<b>□2.325.162</b>

### c. Compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive

Nel database regionale delle eccezioni prescrittive sono state inserite nel 2020 n. 315 schede relative a pazienti trattati con farmaci *off-label*, farmaci non inseriti in PTR e farmaci in classe Cnn (45 richieste in più rispetto all'anno precedente, +17%). Le principali classi terapeutiche riguardano i farmaci antineoplastici, immunosoppressori e antibatterici ad uso sistemico, sulle quali si concentrano l'83% delle prescrizioni. (Tab.19)

Tab. 19 - Eccezioni prescrittive 2020 per Gruppo terapeutico

ATC 2	DESCRIZIONE ATC 2	N°	%
L01	Antineoplastici	184	58%
L04	Sostanza ad azione immunosoppressiva	53	17%
J01	Antibatterici per uso sistemico	24	8%
A07	Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali	9	3%
V06	Agenti nutrizionali	7	2%
L03	Immunostimolanti	6	2%
J05	Antivirali ad uso sistemico	6	2%
B01	Antitrombotici	6	2%
	<b>Principali gruppi terapeutici</b>	<b>295</b>	<b>94%</b>
	Altri	20	6%
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>315</b>	<b>100%</b>

**Le prescrizioni di farmaci off-label rappresentano l'87% (n.275) del totale delle eccezioni prescrittive**, di cui si evidenzia che:

- per la classe L01-Antineoplastici n. 168 (59%): n. 49 casi riguardano l'utilizzo off-label di Rituximab per patologie nefrologiche, n. 27 casi l'utilizzo di nab-paclitaxel nel trattamento di pazienti risultate intolleranti a taxani nella chemioterapia standard; n. 18 l'utilizzo di Fluorouracile per il trattamento della fibrosi della bozza in esiti di trabeculectomia, indicazione successivamente autorizzata da AIFA tra i farmaci erogabili a totale carico del SSN ai sensi della legge 648/96 (G.U. 30/12/2020). A seguire n. 11 richieste di l'utilizzo di pembrolizumab per varie indicazioni oncologiche e n. 11 di l'utilizzo di venetoclax per la leucemia mieloide acuta refrattaria/recidivante;

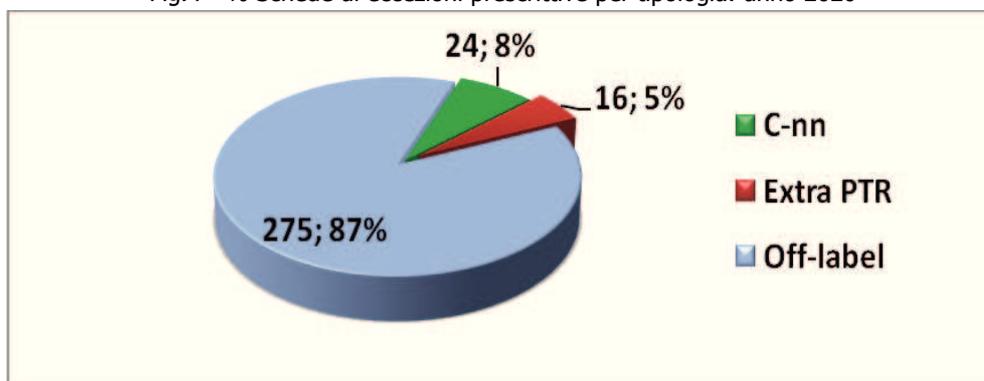
## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- per la classe L04-Sostanze ad azione immunosoppressiva n. 44 (19%): n. 16 casi (36%) riguardano l'utilizzo di siltuximab nelle sindromi infiammatorie refrattarie a tocilizumab nell'infezione da Covid-19 (n. 11) e nella sindrome da rilascio di citochine a seguito della somministrazione di terapie CAR-T (n. 5). N. 9 casi riguardano l'utilizzo di tocilizumab, per il trattamento del rigetto umorale cronico attivo di trapianto;
- per la classe J01-Antibatterici per uso sistemico 24 (9%): n. 18 casi riguardano l'utilizzo di dalbavancina nelle infezioni dell'osso.

Per gli **extra-prontuario** sono pervenute n. 16 richieste (5%), di cui n. 9 relative all'uso di rifaximina per la riduzione delle recidive di episodi di encefalopatia epatica conclamata in pazienti di età  $\geq 18$  anni, n.3 relative all'uso di cabozantinib nell'epatocarcinoma e n. 3 relative a dabrafenib in associazione a trametinib nel carcinoma NSCLC.

Per i **farmaci in Classe Cnn** sono pervenute n. 24 richieste (8%) di cui n.9 relative all'uso di ustekimumab per colite ulcerosa plurirefrattario attivo di grado moderato, n. 6 richieste per l'uso di Olaparib nella prima linea del carcinoma ovarico BRCA mutato, n. 5 per l'uso di ropeg-interferone alfa 2B per il trattamento della policitemia vera, n. 3 richieste di Gilteritinib per la leucemia mieloide acuta recidivante. (Fig.4)

Fig.4 - % Schede di eccezioni prescrittive per tipologia: anno 2020



Per fronteggiare l'emergenza durante il periodo di pandemia Covid-19, nell'anno 2020, sono stati utilizzati tocilizumab e siltuximab per il trattamento delle sindromi infiammatorie legate all'attivazione della cascata citochinica. Le richieste per questo utilizzo non sono state registrate nel portale delle eccezioni prescrittive, ad esclusione dei primi siltuximab utilizzati nella prima ondata, in accordo con la CF-AVEC. L'utilizzo è stato monitorato tramite una richiesta semplificata.

### d. Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici e alimentazione data base ONCOLOGICO

La prescrizione dei farmaci oncologici per via parenterale, inclusi i farmaci sperimentali, è informatizzata da tempo; permane una quota molto ridotta 0,6% di

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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 ambulatorio dedicato a pazienti oncologici e onco-ematologici, la prescrizione informatizzata è stata avviata da aprile 2019. L'avvio della prescrizione informatizzata riguarda le terapie orali ad alto costo prescritte in DSA oncologici ed ha raggiunto nel 2020 l'81% dei pz trattati.

Riguardo all'**alimentazione del data base oncologico (DBO)** come da circolare regionale, nel 2020 l'invio dei dati delle terapie è avvenuto regolarmente e secondo le cadenze previste per le terapie iniettabili, mentre per le terapie orali i dati sono stati recuperati nel corso dell'anno parallelamente all'estensione dell'informatizzazione. Per il 2020 sono stati inviati dall'Azienda n. 3.395 record complessivi relativi a cicli somministrati di terapie iniettabili e cicli erogati di terapie orali, di cui 3.174 ritenuti validi pari al 93,49% come indicato nella tabella di seguito riportata (Tab. 20).

Tab. 20 - Dati generali Azienda: 908 – AOSPU – Bologna-Flusso DBO – Anno 2020  
TOTALI GENERALI PER AZIENDA

	Record abbinati					
	Letti	Scartati	%	Validi	%	
Informazioni generali	3.395	221	6,51 %	3.174	93,49 %	
Neoplasia	3.395	221	6,51 %	3.174	93,49 %	
Dati prescrizione	3.395	221	6,51 %	3.174	93,49 %	
Fattori	727	16	2,20 %	711	97,80 %	
Principi attivi	28.707	1.280	4,46 %	27.427	95,54 %	

In particolare la percentuale dei record inseriti nel DBO rispetto a quelli candidati al DBO risulta: per le terapie iniettabili il 90%, mentre per le terapie orali il 73,7%.

Allo stato attuale il DBO, come da circolare regionale, copre solo i tumori solidi e non quelli ematologici. In particolare permangono alcune criticità 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 contenute in procedure informatiche diverse non interfacciabili.

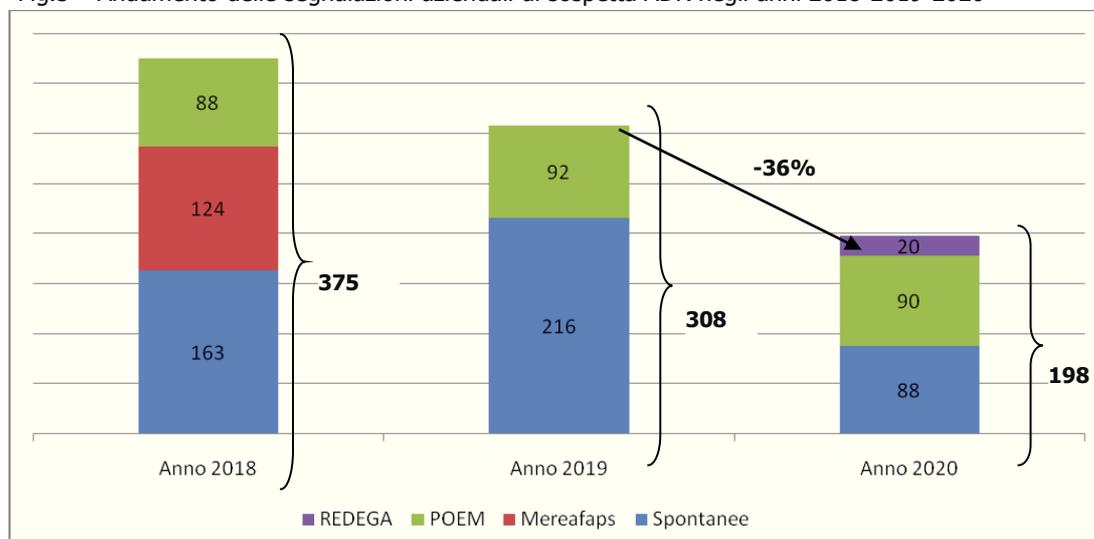
### Farmacovigilanza

Nel 2020 sono pervenute al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza n. 198 segnalazioni di sospetta ADR (*Adverse Drug Reaction*) con un decremento del 36% rispetto al 2019 (Fig.5), dovuto in parte alla sospensione dei progetti di farmacovigilanza attiva (POEM2 e REDEGA) durante la prima ondata della pandemia

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

da COVID-19. Nello specifico entrambi i progetti multicentrici regionali, che vedono l'Azienda tra i centri partecipanti, sono stati sospesi dal Centro Regionale di Farmacovigilanza dal 23 febbraio al 15 maggio 2020.

Fig.5 – Andamento delle segnalazioni aziendali di sospetta ADR negli anni 2018-2019-2020



Delle segnalazioni totali 88 (44%) sono spontanee, 90 ADR (46%) sono state effettuate nell'ambito del POEM2 "Progetto multicentrico regionale di farmacovigilanza attiva in Onco-Ematologia" e 20 ADR (10%) nell'ambito del progetto REDEGA finalizzato al "Monitoraggio del profilo rischio-beneficio dei farmaci biologici utilizzati in ambito Reumatologico, Dermatologico e Gastroenterologico".

Nell'ambito del progetto REDEGA, l'unico principio attivo (pa) segnalato è adalimumab (20 ADR, 100%). Tutte le segnalazioni sono relative a biosimilari ed effettuate dal medico, di cui 17 (85%) non gravi e 3 gravi per: diplopia, crisi epilettiche e inefficacia della terapia.

Per quanto riguarda il progetto POEM2 62 segnalazioni (69%) sono state compilate dai farmacisti che svolgono l'attività nei reparti onco-ematologici e nei punti di distribuzione farmaci della Farmacia dove il paziente è stato coinvolto nella compilazione della 'Scheda di rilevazione effetti indesiderati da farmaci onco-ematologici orali'.

Per il progetto POEM2 i pa più segnalati sono stati: paclitaxel (16 ADR, 18%), pembrolizumab e tisagenlecleucel (6 ADR/pa, 7%), filgrastim, palbociclib, ribociclib e axicabtagene ciloleucel (5 ADR/pa, 5%), niraparib e rituximab (4 ADR/pa, 4%).

N°11 segnalazioni riguardano 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 16 pazienti trattati sono state segnalate 11 ADR, tutte gravi.

I PT (*Preferred Term*) più frequentemente indicati sono stati: 8 sindrome da rilascio di citochine, 5 neurotossicità, 1 sindrome ematofagocitaria e 2 neutropenia.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

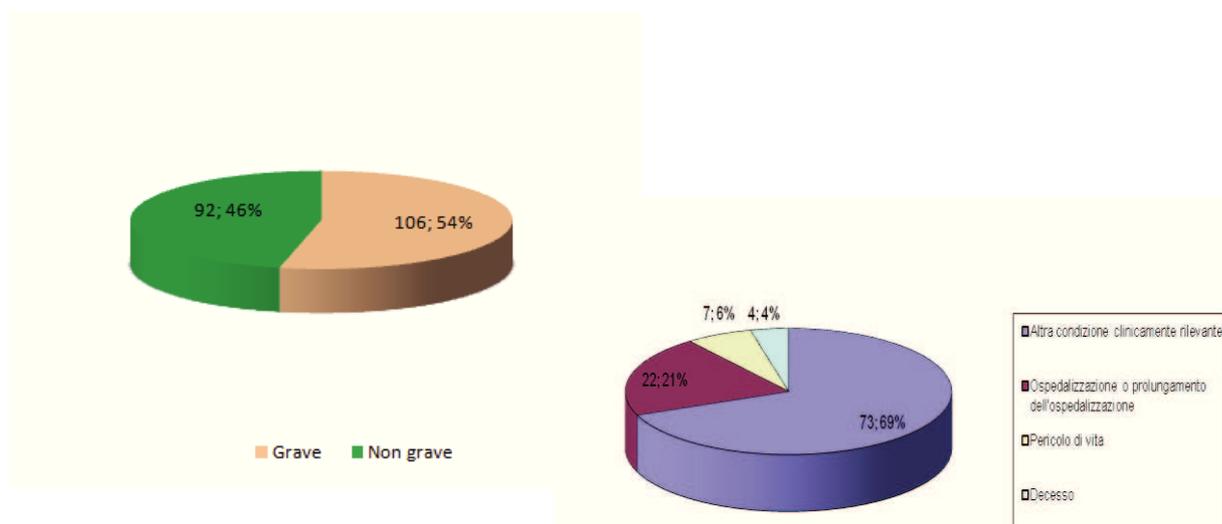
In 9 pazienti si è resa necessaria la somministrazione di anticorpi monoclonali per il trattamento delle tossicità relate all'infusione delle cellule: tocilizumab e siltuximab (5, 56%), tocilizumab (2, 22%), anakinra (1, 11%), tocilizumab e anakinra (1, 11%).

Per quanto riguarda l'esito delle sospette reazioni avverse sono stati rilevati: decesso (2, 18%), miglioramento (5, 46%), non ancora guarito al momento del follow-up (2, 18%) e risoluzione completa (2, 18%).

Delle 198 segnalazioni totali 85 (43%) sono state effettuate dal farmacista, 112 dal medico (56%) ed 1 da altro operatore sanitario (1%).

Circa la gravità, 92 ADR (46%) sono di tipo non grave e 106 (54%) di tipo grave di cui: 73 (69%) per altra condizione clinicamente rilevante, 22 (21%) per ospedalizzazione o prolungamento dell'ospedalizzazione, 7 (6%) per pericolo di vita e 4 (4%) per decesso (Fig. 6).

Fig. 6 – Stratificazione delle ADR per gravità – anno 2020



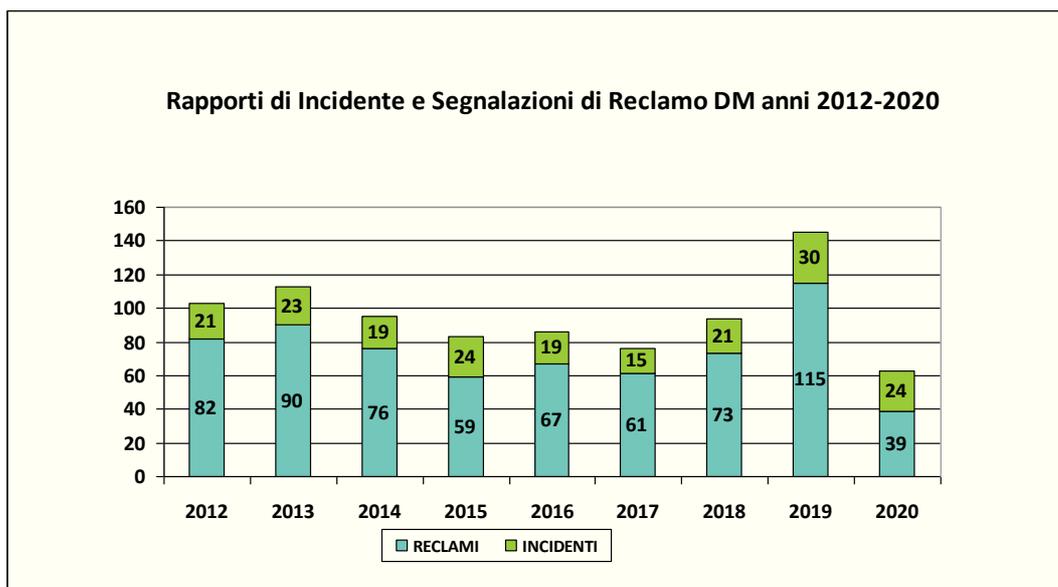
Per quanto riguarda l'esito delle ADR gravi: 51 (48%) si sono concluse con un miglioramento, 34 (32%) con la risoluzione completa, per 8 (7%) l'esito non era disponibile al follow-up, 7 (7%) pazienti erano "non ancora guariti", in 4 (4%) casi si è registrato il decesso e in 2 (2%) la risoluzione con postumi.

Inoltre, per quanto riguarda la promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini mediante la piattaforma "VigiFarmaco", con la diffusione a livello aziendale di mail informative e con attività di supporto alla segnalazione da parte del farmacista, si è raggiunto l'invio di segnalazioni informatizzate nel 100% dei casi.

### Dispositivi medici e dispositivi di vigilanza

Nel 2020 sono pervenute complessivamente 63 segnalazioni di cui 24 rapporti di incidente (38%), inviati al Ministero della Salute e 39 segnalazioni di reclamo (62%), inviate alle ditte fornitrici. Rispetto all'anno precedente si è registrata una diminuzione delle segnalazioni totali del 57%.

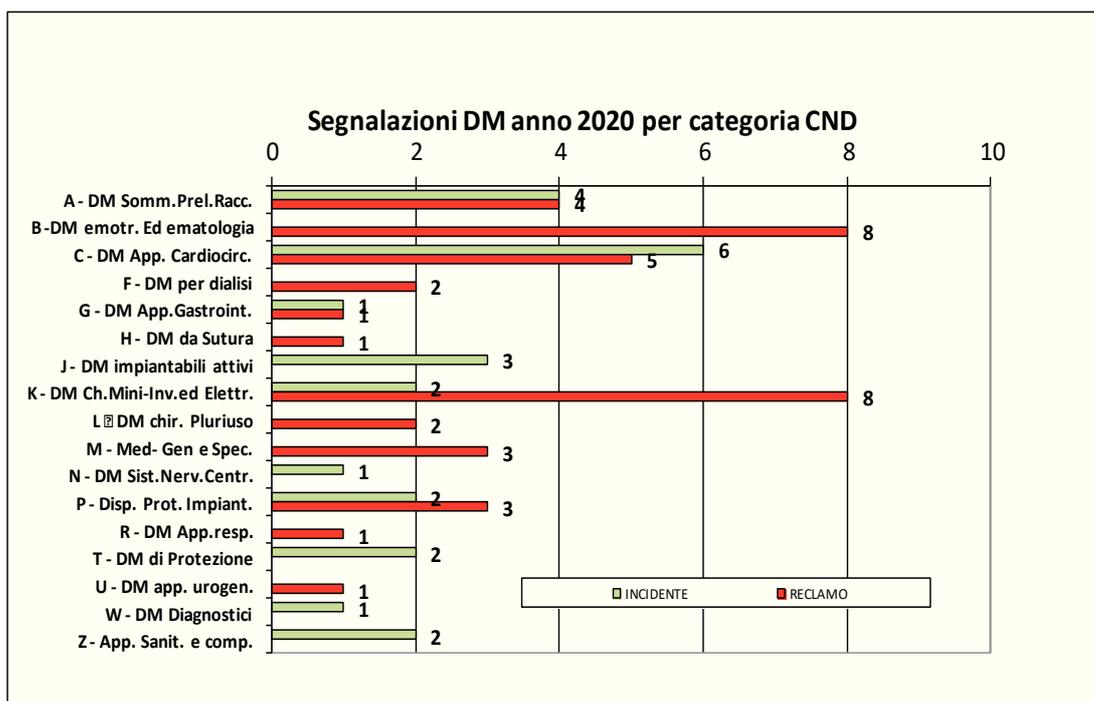
A fronte del sensibile calo complessivo di segnalazioni, il numero dei rapporti di incidente si è mantenuto in linea con il dato medio degli anni precedenti e rispetto al 2019 risulta diminuito del 20%. (Fig.7)



La categoria CND più segnalata nel 2020 è stata la C-DM apparato cardiovascolare, con 11 segnalazioni di non conformità (6 rapporti di incidente e 5 reclami).

Seguono la categoria K-DM per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia, con 10 segnalazioni (2 rapporti di incidente ed 8 reclami), la A-DM per somministrazione, prelievo e raccolta con 4 rapporti di incidente e 4 reclami e la B-DM per emotrasfusione ed ematologia, con 8 segnalazioni di reclamo. (Fig.8)

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



La distribuzione dei 24 Rapporti di Incidente in funzione della classificazione CND è la seguente:

- 6 per CND **C** - DM Apparato Cardiovascolare;
- 2 per CND **Z** - Apparecchiature sanitarie e relativi componenti;
- 4 per CND **A** - DM per Somministrazione, Prelievo e Raccolta
- 3 per CND **J** - DM Impiantabili Attivi;
- 3 per CND **G** - DM per Apparato Gastrointestinale;
- 2 per CND **T** - DM di protezione e ausili per incontinenza;
- 2 per CND **P** - DM Protesici Impiantabili;
- 1 per CND **N** - DM per il Sistema Nervoso e Midollare;
- 1 per CND **W** - DM Diagnostici in vitro.

### Acquisto SSN dei dispositivi medici

La spesa complessiva per i dispositivi medici nel 2020 è stata di 40,818 mln con un decremento di 6,291 mln (-13%). Il 57% dei consumi totali (23,117 mln) è a carico del polo Cardio-Toraco-Vascolare dove si evidenzia l'aumento degli impianti di TAVI (n. 326 vs 313 pari a +339.361 euro, + 5% rispetto al 2019). E' attivo il progetto formativo coordinato dal centro Hub presso l'AOU favore dei centri Spoke (Ospedale Maggiore e Ospedale di Ferrara) per l'attività di impianto di TAVI. Per quanto riguarda i VAD gli impianti 2020 sono stati 12 (+3 vs 2019) di cui 4 pediatrici per un importo pari a 943.721 euro. (Tab.21)

Per tutte le altre categorie di DM c'è stata una notevole riduzione dei costi legata alla situazione di emergenza sanitaria che ha determinato un parziale blocco dell'attività chirurgica. Sono state garantite solo le emergenze-urgenze chirurgiche,

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

mentre si è resa necessaria una riorganizzazione generale dell'attività ed alcune chirurgie sono state trasferite presso le case di cura.

Tab.21 – Costi Dispositivi Medici 2020 vs 2019

Categoria	2019	2020	var Importo DM	var% Importo DM
ALTRI_DISPOSITIVI_MEDICI	12.211.627	11.727.576	-484.051	-4%
DM PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	7.741.647	5.569.159	-2.172.488	-39%
SUTURATRICI MECCANICHE	2.040.355	1.726.456	-313.899	-18%
DM PER ELETTROCHIRURGIA	2.040.736	1.538.444	-502.292	-33%
SUTURE CHIRURGICHE	1.695.066	1.269.339	-425.727	-34%
DM PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA	1.210.395	789.012	-421.383	-53%
DISPOSITIVI PER CHIRURGIA ROBOTICA	860.421	487.142	-373.279	-77%
<b>TOTALE DISPOSITIVI MEDICI</b>	<b>27.800.247</b>	<b>23.107.128</b>	<b>-4.693.119</b>	<b>-17%</b>
DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI (ICD)	1.319.800	1.106.633	-213.167	-19%
ALTRI DM IMPIANTABILI ATTIVI	1.269.646	1.322.187	52.541	4%
PACE-MAKERS_	581.251	383.698	-197.553	-51%
<b>TOTALE DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI</b>	<b>3.170.697</b>	<b>2.812.518</b>	<b>-358.179</b>	<b>-11%</b>
ENDOPROTESI VASCOLARI E CARDIACHE	6.128.490	5.244.624	-883.866	-17%
VALVOLE BIOLOGICHE PERCUTANEE	5.844.901	6.184.262	339.361	5%
ALTRI DM IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.999.537	1.764.061	-235.476	-13%
ALTRE VALVOLE CARDIACHE	1.546.811	1.322.621	-224.190	-17%
PROTESI_ORTOPEDICHE	508.312	219.344	-288.968	-132%
<b>TOTALE DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI</b>	<b>16.028.051</b>	<b>14.734.912</b>	<b>-1.293.139</b>	<b>-8%</b>
STRUM. CHIRURGICO	51.682	129.768	78.086	60%
CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAPIANTO	58.810	34.140	-24.670	-72%
<b>TOTALE DISPOSITIVI MEDICI</b>	<b>47.109.488</b>	<b>40.818.466</b>	<b>-6.291.021</b>	<b>-13%</b>

Al fine di mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici, per l'Azienda Ospedaliera sono stati proposti dalla Regione come ambiti di intervento i dispositivi per funzionalità cardiaca Pacemaker e Defibrillatori impiantabili.

Nel 2020 gli obiettivi sperimentali di tipo osservazionale sono gli stessi del 2019.

Per i pacemaker si registra una spesa per paziente inferiore all'obiettivo mentre la spesa media regionale anno 2020 è di 1.357 euro.

Per i defibrillatori c'è stata una diminuzione della spesa per paziente rispetto all'obiettivo e anche rispetto alla media regionale anno 2020 (8.280 euro per paziente).

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0814 - Spesa media per paziente per pacemaker	1.489	≤2018 (1.529)
IND0815 - Spesa media per paziente per defibrillatori impiantabili	8.174	≤2018 (8.720)

### Commissione dispositivi medici AVEC e NOL

Le azioni di governo del settore dispositivi medici sono state realizzate con il contributo della Commissione Dispositivi Medici di area Vasta Emilia Centro (CDM-

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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 Farmacia Clinica dell'AOU di Bologna.

Secondo il nuovo regolamento della CDM-AVEC, revisionato nel corso del 2020 (rev. 2/2020), la Commissione valuta sia le richieste di inserimento di nuovi DM che le richieste di affiancamento tecnologico di DM già in uso nelle diverse aziende AVEC.

Nel 2020 il regolamento della Commissione ha modificato i criteri che definiscono la competenza delle valutazioni delle richieste di inserimento di nuovi DM tra la CDM-AVEC e i NOL di area vasta introducendo, oltre che il criterio della CND di appartenenza, un criterio economico. Più nello specifico, la CDM AVEC valuta le richieste di inserimento di DM che rientrano nelle seguenti classi CND:

- C - Dispositivi per apparato cardiocircolatorio
- H - Dispositivi da sutura
- J - Dispositivi impiantabili attivi
- K - Dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia
- M0404 - Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere
- M0405 - Dispositivi emostatici
- P - Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi

e che, sulla base dei costi e delle stime di utilizzo riportate dal richiedente, presentano o un costo unitario (IVA esclusa) uguale o maggiore di 1.000 euro e/o un impatto economico annuale previsto (IVA esclusa) maggiore o uguale a 15.000 euro oppure, nel caso di costo unitario inferiore a 1.000 euro e/o costo complessivo annuale inferiore a 15.000 euro, solo se richiesti simultaneamente da più aziende AVEC.

Per quanto riguarda, in particolare, la valutazione dell'inserimento nella pratica clinica di nuove tecnologie, i pareri espressi hanno tenuto conto prioritariamente dell'efficacia e della sicurezza documentate, nonché del costo del nuovo DM a confronto con i prodotti e/o le tecniche già utilizzate, anche in rapporto a strategie aziendali di sviluppo o consolidamento di specifiche attività o prestazioni. Per argomenti particolarmente complessi di interesse interaziendale, a supporto delle attività della CDM-AVEC sono stati istituiti gruppi di lavoro specifici con rappresentanti dei clinici che hanno prodotto criteri condivisi di utilizzo e monitoraggio dei DM valutati.

Di seguito viene riportata una breve sintesi delle attività di valutazione di nuove richieste di inserimento/affiancamento svolte dalla CDM-AVEC nel 2020. (Tab.22)

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab. 22 - Attività di valutazione di richieste di inserimento/affiancamento CDM – AVEC 2020

	Totale	Richieste in formato elettronico (Applicativo web regionale)			Richieste cartacee arrivate nel 2020 (12 mesi)
		prese in carico nel 2019 ma con valutazione sospesa*	inserite nel 2019 e valutate dalla CDM-AVEC nel 2020 (12 mesi)	inserite nel 2020 (12 mesi)	
Richieste da clinici dell'AVEC	123	5	8	74	36
Richieste di competenza della CDM-AVEC	85	5	8	36	36
Richieste prese in carico dalla CDM- AVEC nel 2020	80	5	8	31	36

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

	Richieste di inserimento	Richieste di affiancamento
Richieste con parere positivo	32	30
Richieste con parere negativo	8	6
Richieste con parere sospensivo	2	0
Richieste ritirate	0	0
Richieste non valutabili (perché oggetto di procedura di gara)	2	0

Delle 80 richieste di inserimento/affiancamento valutate dalla CDM-AVEC nel 2020, il 19% (15/80) è pervenuto dall'AOU di Bologna, il 29% (23/80) dall'AUSL di Bologna, il 12,5% (10/80) dall'AOU di Ferrara, l'1% (1/80) dall'AUSL di Ferrara, l'1% (1/80) dall'AUSL di Imola e il 29% (23/80) dallo IOR; 7/80 (9%) la richiesta è stata presentata da più di una Azienda e quindi conteggiata come AVEC.

Nel 2020 la CDM-AVEC ha avviato la messa a punto del sito web della CDM-AVEC attraverso il quale verranno diffuse informazioni in merito al ruolo, agli obiettivi e ai metodi di valutazione della Commissione. Tale sito si articolerà di una parte pubblica ed una parte accessibile solo ai membri della CDM-AVEC e dei NOL; la prima fornirà i principali riferimenti normativi circa la gestione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e di Area Vasta la seconda fungerà da repository delle valutazioni delle richieste di inserimento di nuovi DM approvate dalla CDM-AVEC e dai NOL di Area Vasta.

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 7, tutte valutate con parere favorevole. Rispetto alle valutazioni del 2019 (7 vs 18) l'attività si è significativamente ridotta per l'impegno dei clinici rivolto principalmente a fronteggiare l'emergenza Covid-19 con conseguente minor tempo da dedicare all'introduzione di nuove tecnologie per l'assistenza.

La realizzazione **dell'evento formativo** sui dispositivi medici, pianificato a novembre 2020, nell'ambito delle attività del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, 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 la

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

conoscenza del personale sanitario ai percorsi e alle metodologie utilizzate nelle valutazioni della CDM AVEC e dei NOL, promuovere l'appropriatezza di uso e sensibilizzare il personale sanitario alla segnalazione degli incidenti. Purtroppo, a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19, il corso è stato sospeso e verrà riprogrammato nel 2021.

### Flusso DiMe

In ordine alla completezza della rilevazione della spesa per dispositivi medici attraverso il Flusso DiMe, nel 2020 si è raggiunto un tasso di copertura sul conto economico del **97,94%** vs un target regionale del 95% per i Dispositivi Medici.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	97,94%	≥ 95%

### Acquisti

I lavori propedeutici alla acquisizione di dispositivi medici, hanno visto i referenti aziendali impegnati nei gruppi di lavoro e commissioni tecniche per lo svolgimento di procedure centralizzate e/o rinnovi di procedure in essere (Intercenter, AVEC, SAM): complessivamente sono state 36 di cui 14 di Intercenter e Consip e 22 di AVEC ed Aziendali.

Nel 2020 sono state espletate gare di grande impatto economico come ICD e *Pacemaker*, TAVI, DM per emodinamica esclusi gli *stent*, lenti intraoculari e sono in attesa di aggiudicazione le gare regionali per materiale per video laparoscopia, suturatrici, fili di sutura, DM per elettrochirurgia e la gara relativa a DM per cardiocirurgia che potrebbero determinare possibili risparmi.

Inoltre, si è intensificata la collaborazione tra Farmacia Clinica e l'Ingegneria Clinica nelle procedure di acquisto di dispositivi medici monouso da utilizzare con apparecchiature in service come ad esempio l'introduzione dei sistemi di aspirazione dei fumi chirurgici e di irrigazione/lavaggio in sala operatoria.

### **Le attività della farmacia ospedaliera nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid19**

Durante l'emergenza sanitaria la Farmacia ha dovuto rivedere la propria attività adottando misure organizzative straordinarie ed ha ottimizzato le proprie risorse umane e materiali per assicurare la disponibilità di farmaci, dispositivi medici ed altri beni sanitari carenti sul mercato per l'apertura dei reparti Covid-19.

L'organizzazione che ha consentito di fronteggiare l'emergenza Covid-19 si è costantemente rimodulata sulla base delle esigenze determinate dalle due "ondate" della pandemia.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Durante la prima ondata, nell'area produzione della farmacia sono stati allestiti preparati magistrali in forma liquida a base di antiretrovirali, necessari per i pazienti in terapia intensiva per carenza della forma farmaceutica liquida, di farmaci in kit per singolo paziente utilizzati in base a specifiche indicazioni AIFA e in seguito alla carenza nazionale del gel antisettico per le mani e di disinfettanti quali l'alcool diluito al 70%, è stato necessario organizzare la produzione di soluzione idroalcolica secondo la formula 1 OMS, continuando ad essere attivi anche nella produzione routinaria di altri farmaci magistrali per i pazienti ricoverati e i pazienti pediatrici esterni.

Nella seconda ondata, a partire da ottobre 2020, il farmacista è stato coinvolto nella gestione del farmaco Remdesivir (Veklury), autorizzato per il trattamento del covid19 negli adulti e negli adolescenti a partire da 12 anni di età con polmonite che necessita di ossigeno supplementare. La prescrizione viene effettuata dai medici afferenti a reparti covid attraverso il registro di monitoraggio Aifa e l'approvvigionamento è gestito a livello centrale dal Ministero della Salute che ha disposto specifiche modalità di gestione e distribuzione del farmaco nelle singole realtà regionali. Per l'Emilia-Romagna è stato utilizzato come magazzino centralizzato per tutta la Regione il deposito antidoti dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Fino a dicembre 2020 sono stati trattati n. 155 pazienti (età media di 66 anni) dei quali il 64% risulta dimesso, il 14% trasferito in altra struttura, il 13% deceduto.

Tab.23 – Verifica stato di ricovero dei pazienti trattati con Remdesivir

verifica stato del ricovero	nr. pazienti
Dimessi	99
Trasferiti ad altra struttura	22
Deceduti	20
Non disponibile	14
<b>tot</b>	<b>155</b>

Inoltre, in entrambi le fasi è stato garantito ai pazienti la continuità della terapia al domicilio riorganizzando la distribuzione farmaci rispetto alle indicazioni fornite dalla Regione e al fine di prevenire il contagio, attraverso la consegna al domicilio da parte della CRI e le associazioni di volontariato.

E' stato inoltre realizzato il "Piano di contingenza farmaci COVID-19" interaziendale AOSP e AUSLBO con l'obiettivo di garantire la disponibilità di farmaci necessari al trattamento dei pazienti nei diversi setting assistenziali, nei tre scenari individuati, prevedendo la definizione dei fabbisogni per fare fronte alle necessità determinate nelle diverse fasi dell'emergenza.

Il monitoraggio è stato impostato attraverso un controllo bisettimanale di un elenco di farmaci utilizzati nel corso dell'emergenza Covid-19, realizzato in entrambe le Aziende, ha permesso di mettere a fattore comune la disponibilità dei farmaci come efficace strumento per contrastare la frequente carenza di medicinali sul mercato, che si sono verificate nel corso del 2020.

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

La pandemia Covid-19 ha pesantemente condizionato anche l'attività dell'area dei DM: il problema più rilevante nel corso del 2020 è stato quello connesso all'approvvigionamento di prodotti carenti sul mercato come: guanti, disinfettanti, materiale per anestesia e rianimazione, tamponi e reagenti. Inoltre, la gestione dei DM forniti dalla Protezione Civile e negli acquisti centralizzati è stato effettuato il monitoraggio bisettimanale delle scorte e dei fabbisogni giornalieri.

**Assistenza Ospedaliera****3.2.4.15 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 dovuti al nuovo coronavirus Sars-Cov-2 in conseguenza del quale sono state rimandate tutte le attività programmate, fatte salve le attività non procrastinabili, ciò ha comportato una riduzione drastica delle attività ed impatto sui tempi di attesa. In applicazione di quanto previsto dalla DGR 404/2020 sono state implementate azioni per il graduale riavvio delle attività, rispettando il vincolo di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi. Nella seconda parte dell'anno, in concomitanza con il secondo picco pandemico, l'Azienda ha implementato assetti organizzativi utili a garantire le attività di ricovero ospedaliero secondo i criteri definiti dalle indicazioni della regione Emilia-Romagna.

**MONITORAGGIO OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE REGIONALE**

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

**Patologie oncologiche**

		Anno 2019	Anno 2020
Mammella	N. casi	319	336
	% entro i tempi	98,1	96,4
Prostata	N. casi	546	263
	% entro i tempi	42,1	39,9
Colon	N. casi	154	181
	% entro i tempi	95,5	94,5
Retto	N. casi	71	68
	% entro i tempi	93	95,6
Utero	N. casi	255	221
	% entro i tempi	92,9	94,6
Polmone	N. casi	128	182
	% entro i tempi	89,8	79,7
Tiroide	N. casi	79	66
	% entro i tempi	48,1	63,6
Melanoma	N. casi	95	136
	% entro i tempi	89,5	79,7
Totale Oncologici	N. casi	1647	1453
	% entro i tempi	74,7	80,66

La variazione percentuale complessiva per le patologie oncologiche è pari a -1% 2020 rispetto al 2019. Questo, pur nella difficoltà del periodo pandemico, può ritenersi relativamente soddisfacente, pur non dimenticando che alcune patologie (tumore della prostata e della tiroide) sono in maggiore difficoltà nel rispetto dei tempi di attesa.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Risultato 2020	Target atteso
IND0765 Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	80,66%	90%

### Altre patologie

		Anno 2019	Anno 2020
BY-PASS AC	N. casi	193	142
	% entro i tempi	68,9	60,6
Coronarografia	N. casi	806	550
	% entro i tempi	80,6	78,5
PTCA	N. casi	216	173
	% entro i tempi	79,2	83,8
Endoarteriectomia Carotidea	N. casi	79	80
	% entro i tempi	44,3	76,3
Totale area CCH, Cardiologica e Vascolare	<b>N. casi</b>	<b>1294</b>	<b>945</b>
	% entro i tempi	76,95	75,11

In questa categoria la variazione dei volumi di attività rispetto all'anno 2019 è stata pari a -27%.

	Risultato 2020	Target atteso
IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	93,06%	90%
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	75,11%	90%

Variazioni significative si sono pure riscontrate nel gruppo chirurgia generale (-39%) e nell'intervento di tonsillectomia. Complessivamente l'effetto "pandemia" ha generato una variazione percentuale dei volumi di attività del - 26%.

	Valori 2019	In tempo 2019 (%)	Valori 2020	In tempo 2020 (%)
Tumore Prostata	546	42,1	263	39,9
Tumore Tiroide	79	48,1	66	63,1
Melanoma	95	89,5	136	78,7
Tumore Polmone	128	89,8	182	79,7
By Pass AC	193	68,9	142	68,6
Coronarografia	806	80,6	550	78,5
Carotidi	79	44,3	80	76,3
	Valori 2019	In tempo 2019 (%)	Valori 2020	In tempo 2020 (%)
Colecisti	341	67,7	227	63,9
Emorroidi	101	81,2	88	61,4
Ernia Inguinale	787	81,8	428	85,3
	Valori 2019	In tempo 2019 (%)	Valori 2020	In tempo 2020 (%)
Biopsia Epatica	69	93,7	74	87,5
Tonsillectomia	218	60,8	78	38,5

### 3.2.4.16 Recupero delle liste di attesa dei ricoveri programmati

Le liste d'attesa della Città Metropolitana di Bologna, alimentate da una casistica spesso caratterizzata da alta complessità e proveniente verso centri di

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

eccellenza anche da fuori regione, sono gravate da lunghi tempi d'attesa soprattutto per la casistica di medio-bassa complessità.

Sulla base di specifiche indicazioni regionali in merito allo sviluppo di progettualità finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa è stato predisposto un progetto che interessa tutta la città metropolitana, utilizzando accordi di rete tra Aziende pubbliche e del privato accreditato.

Il progetto si sviluppa su 3 capitoli principali: chirurgie generali e specialistiche di media e bassa complessità comprendente anche le varici degli arti inferiori, ortopedia e chirurgia vascolare metropolitana.

La prima analisi è stata volta ad avere un dimensionamento della lista d'attesa nelle singole Aziende. La tabella 1 riporta i dati delle 4 aziende, comprendenti le patologie SIGLA e non SIGLA sia monitorate che non monitorate al 31/12/2019 sia in DO che in DH.

Tabella 1						
Azienda	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Totale	Totale Inseriti ante 1/1/19
AUSL Bologna	487	1334	4245	1487	7553	1099
Ausl Imola	66	243	799	373	1481	11
AOU Bologna	593	2135	3987	5452	12167	3307
Ircs IOR	116	966	5701	2539	9322	2362
<b>TOTALE AM</b>	<b>1262</b>	<b>4678</b>	<b>14732</b>	<b>9851</b>	<b>30523</b>	<b>6779</b>

Le tabelle 2-3-4 e 5 descrivono le patologie presenti in lista d'attesa e potenzialmente trasferibili in setting di medio/bassa complessità presso strutture sanitarie private accreditate. La quantificazione è stata effettuata considerando i pazienti residenti in provincia di Bologna in lista di attesa per patologie in classe B, C e D delle discipline chirurgia generale, urologia, chirurgia vascolare, ginecologia (totale pari ad oltre 1.500 casi). Per ciascuna patologia è stato stimato il fabbisogno di sale operatorie e di giornate di degenza.

Tabella 2	CHIRURGIA GENERALE		
Patologia/Residenza	n. casi	T occupazione sala □bre-	GG di deg
Ernia inguinale/crurale AUSL Bologna	210	393	89
Ernia inguinale/crurale AUSL Imola	10	19	4
<b>Totale Chirurgia Generale</b>	<b>220</b>	<b>412</b>	<b>93</b>

Tabella 2	CHIRURGIA VASCOLARE		
Patologia/Residenza	n. casi	T occupazione	GG di deg

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

		sala □bre-	
Safene (DS Budrio) AUSL Bologna	128	256	130
Safene AUSL Imola	2	4	2
<b>Totale Chirurgia Vascolare</b>	130	260	132
Tabella 3	UROLOGIA		
<b>Patologia/Residenza</b>	<b>n. casi</b>	<b>T occupazione sala □bre-</b>	<b>GG di deg</b>
IPB AUSL Bologna	314	624	1047
IPB AUSL Imola	11	22	37
VARICOCELE/Idrocele AUSL Bologna	181	324	214
VARICOCELE/Idrocele AUSL Imola	12	22	14
Fimosi AUSL Bologna	317	400	153
Fimosi AUSL Imola	4	5	2
<b>Totale Urologia</b>	839	1397	1467

Per la disciplina urologia considerando 10 mesi di attività, la lista dell'Azienda Ospedaliera relativa a tale disciplina viene azzerata avendo a disposizione 7 pl e 5 sedute da 6 ore per 46 settimane. La restante attività può essere considerata eseguibile altri setting assistenziali (DH o ODS).

Tabella 4	GINECOLOGIA		
<b>Patologia/Residenza</b>	<b>n. casi</b>	<b>T occupazione sala □bre-</b>	<b>GG di deg</b>
Leiomiomi Ausl Bologna	200	430	289
Leiomiomi Ausl Imola	12	26	17

Per la disciplina ginecologia considerando 5-6 mesi di attività la lista dell'Azienda Ospedaliera relativa a tale disciplina viene azzerata avendo a disposizione 3 pl e 5 sedute da 6 ore per 15 settimane.

Tabella 5	ORTOPEDIA		
<b>Patologia</b>	<b>n. casi</b>	<b>T occupazione sala - ore-</b>	<b>GG di deg</b>
Interventi sul piede AUSL Bologna	117	162	117
<b>Totale</b>	117	162	117

Per la disciplina di ortopedia la lista dell'Azienda Ospedaliera relativa a tale disciplina viene azzerata avendo a disposizione 3-4 pl e 5 sedute da 6 ore per 6 settimane. La attività può essere considerata eseguibile altri setting assistenziali (DH o ODS).

<b>Tabella n. 6</b>	<b>N. casi</b>	<b>Ore sala operatoria</b>	<b>GG Degenza</b>
<b>Totale casistica AOU</b>	<b>1.518</b>	<b>2.687</b>	<b>2.115</b>

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sulla base di quanto riportato in sintesi in tabella 6, per trattare la casistica selezionata dell'Azienda si stimano necessarie 5 sedute settimanali da 6 ore ciascuna per 90 settimane (circa 2 anni) e la disponibilità di 5-6 pl con occupazione all'85%.

Il progetto prevede il suo sviluppo in un arco temporale massimo di 12 mesi e considera l'accesso ai fondi regionali previsti per lo smaltimento delle liste d'attesa per le patologie con liste di attesa per patologie "critiche" nelle singole aziende o in tutta l'area metropolitana con diverse ipotesi di assetto organizzativo (trasferimento casistica, affitto temporaneo di personale di supporto e spazi, cessione di casistica a bassa complessità attraverso la conversione degli accordi di fornitura con gli ospedali privati accreditati).

Per quanto riguarda la mappatura dei pazienti in lista di attesa presso l'Azienda Ospedaliera, la tabella n. 7 riporta i casi in lista d'attesa ad inizio settembre e la tabella 8 i casi in lista al 20 ottobre 2020.

<b>Tabella 7</b> <b>AOU Bologna LISTA DI ATTESA (TEMPO ZERO- dati aggiornati al 01/09/2020)</b>					
Disciplina	Classe di Priorità				TOTALE
	A	B	C	D	
CARDIOCHIRURGIA	32	102	80	1	215
CARDIOLOGIA	24	111	79	0	214
CHIRURGIA GENERALE	78	254	618	753	1703
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	40	109	0	78	227
CHIRURGIA PLASTICA/DERMATOLOGIA	23	28	7	0	58
CHIRURGIA TORACICA	7	4	5	15	31
CHIRURGIA VASCOLARE	59	178	185	139	561
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	36	248	239	527
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	34	257	960	814	2065
OTORINOLARINGOIATRIA	17	129	242	1101	1489
UROLOGIA	384	496	530	1986	3396
Totale	702	1704	2954	5126	10486

Nel periodo 1 settembre 2020 31 dicembre 2020 in AOU sono stati eseguiti oltre 3000 interventi chirurgici (vedi tabella n. 8). Il tasso di ingresso in lista/mese resta superiore alla capacità produttiva messa in campo dall'azienda.

<b>Tabella n. 8 – Casistica trattata dal 1-9-20 al 31/12 2020</b>				
DISCIPLINA	Casistica in tempo	Fuori tempo	Totale	% in Tempo sul Totale
CARDIOCHIRURGIA	44	118	162	27,2
CARDIOLOGIA	357	92	449	79,5
CHIRURGIA GENERALE	861	190	1051	81,9
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	110	83	193	57,0
CHIRURGIA PLASTICA	98	42	140	70,0
CHIRURGIA TORACICA	42	14	56	75,0
CHIRURGIA VASCOLARE	120	69	189	63,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	166	76	242	68,6

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	309	460	769	40,2
<b>TOTALE</b>	<b>2107</b>	<b>1144</b>	<b>3251</b>	<b>64,8</b>

Tabella n. 9 Tasso di ingresso mensile nelle diverse discipline					
DISCIPLINA	CLASSE DI PRIORITÀ ASSEGNATA				Totale
	A	B	C	D	
CARDIOCHIRURGIA	23,5	19,7	7,5	0,1	50,8
CARDIOLOGIA	46,9	63,7	19,5		130,1
CHIRURGIA GENERALE	87,7	56,8	93,5	79,4	317,4
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	25	19,3		3,3	47,6
CHIRURGIA PLASTICA	42,5	1,7	0,5	0,1	44,8
CHIRURGIA TORACICA	14,5	2,5	1	1,7	19,7
CHIRURGIA VASCOLARE	19,8	41,5	19,2	4	84,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4,8	14,4	47,6	11,7	78,5
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40,7	57,7	64,8	51,4	214,6
OTORINOLARINGOIATRIA	23,6	15,3	19,3	45,3	103,5
UROLOGIA	124,7	66,2	35,4	70,7	297
<b>TOTALE</b>	<b>453,7</b>	<b>358,8</b>	<b>308,3</b>	<b>267,7</b>	<b>1388,5</b>

Nonostante l'esecuzione di 3200 interventi nel periodo settembre-dicembre 2020, la lista d'attesa è incrementata di circa 900 casi.

Il piano di smaltimento già descritto ad inizio 2020 andrà sviluppato anche nel 2021 compatibilmente con l'andamento della pandemia. Le attività relative a questi progetti potranno riprendere in fase successiva, contestualmente alla riduzione del picco pandemico che continua ad interessare significativamente tutte le strutture sanitarie.

### 3.2.4.17 Progettualità in accordo con i produttori privati accreditati finalizzate a ridurre i tempi di attesa

Ad inizio 2020 la Regione ha inviato alle Direzioni Generali delle aziende una nota in merito al recupero liste d'attesa, recepita dalla azienda con PG 4207 del 12/2/2020. In particolare si faceva riferimento da un lato alla DGR 272/17, dall'altro al PRGLA per il triennio 2019-2021 richiamando la necessità di instaurare rapporti di collaborazione con il privato accreditato.

Per raggiungere gli obiettivi regionali ad inizio 2020 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. Per quanto riguarda le situazioni critiche, è stato condiviso di valutare le priorità seguendo criteri a definito livello metropolitano, alla luce del principio di equità di accesso alle cure e di trasparenza. L'analisi ha previsto che venissero implementate:

- Sinergie di rete tra le aziende pubbliche dell'area metropolitana: a gennaio è stata pianificata un'attività che prevedeva, nel corso dell'anno 2020, la

definizione di piattaforme logistiche condivise al fine di efficientare l'utilizzo delle risorse nell'ottica di sinergie di rete tra aziende. 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;

- b. Sinergie di rete con il privato accreditato: in linea con quanto previsto dalla DGR 272/17 è stato previsto lo sviluppo di reti e percorsi specifici per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali. Purtroppo il lavoro di analisi e progettazione non ha visto la possibilità di concretizzarsi, in quanto è stata dichiarata l'emergenza Coronavirus e le strutture del privato accreditato ha contribuito, su indicazione della Regione Emilia-Romagna, alla gestione dei pazienti affetti da COVID 19 e al contempo ha messo a disposizione le sale operatorie e i propri professionisti di supporto per garantire gli interventi chirurgici per pazienti programmati in classe A oncologica e in classe B ritenuti indifferibili;
- c. Alla ripresa dell'attività erano stati pianificati 5 accordi di rete con il privato accreditato per eseguire nel mese di novembre 2020 circa 500 interventi di medio-bassa complessità chirurgica. Anche in questa occasione a metà novembre con l'incremento esponenziale delle infezioni e dei ricoveri per Covid 19 si è dovuto soprassedere all'invio dei pazienti in quanto le disponibilità dei posti letto delle strutture private hanno nuovamente garantito l'ingresso di pazienti affetti da Covid 19.

L'evoluzione della situazione pandemica e la conseguente ma indispensabile rimodulazione delle strutture ospedaliere pubbliche e private ha inciso negativamente sulla produzione e sulla tenuta delle liste d'attesa che ora vedono oltre 30.000 casi in attesa intervento di cui, solo un 20% nelle classi A e B. Si auspica che nel futuro si possa pianificare l'attività chirurgica in sinergia con le strutture private cercando di condividere e sfruttare al massimo le piattaforme logistiche così da incrementare la produzione e garantire a tutti i pazienti in lista d'attesa l'intervento di cui necessitano nei tempi più brevi possibili.

In ragione delle emanazioni DGR 272/2017 e DGR 603/2019, che dettagliano gli indirizzi in materia di gestione dei ricoveri programmati di ambito chirurgico, l'Azienda ha avviato gruppi di lavoro e attività necessarie all'assolvimento di quanto indicato dai vari obiettivi. Nel corso dei mesi di novembre e dicembre 2020 è stata eseguita una pulizia delle liste d'attesa di tutta l'azienda.

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

Nell'anno 2020 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.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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:

- ha contribuito 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;
- ha promosso la multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici sia attraverso la definizione di PDTA;
- ha partecipato attivamente alla costruzione di PDTA interaziendali e alla creazione di modelli organizzativi integrati;
- ha supportato la discussione multidisciplinare delle patologie oncologiche e non tramite l'ulteriore diffusione dell'applicativo *Health meeting*;
- ha attivato e supportato l'attività dei centri di riferimento regionale;
- ha partecipato 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.

### 3.2.4.19 Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

L'Azienda nel corso del 2020, così come negli anni precedenti, ha definito un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione dell'attività inappropriata in degenza ordinaria e day hospital.

La pandemia COVID-19 ha avuto un forte impatto sia sul 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 inappropriately, con l'obiettivo di trattare la casistica meno complessa in day hospital.

Il rapporto DRG potenzialmente inappropriati/appropriati nel 2020 evidenzia un dato pari a 0,13 (valore Regione Emilia-Romagna 0,15), un risultato migliore al target previsto dai livelli essenziali di assistenza (0,19).

	Risultato 2020	Target atteso
<b>IND0843</b> - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,13	<0,19

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

Nel corso del 2020, come si evince dalla tabella sottostante, la numerosità dei DRG chirurgici potenzialmente inappropriati in DO si è ridotta del 43,8 % rispetto

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

all'anno precedente. Nei quattro anni (2017-2020) c'è stata una riduzione totale del 56,7%.

	2017	2018	2019	2020
DRG Chirurgici Potenzialmente Inappropriati	<b>4.384</b>	<b>3.708</b>	<b>3.379</b>	<b>1.899</b>
<i>Riduzione su anno precedente</i>		- 5,4%	-8,9%	-43,8%

Fonte dati: Banca dati SDO - RER

Nel dettaglio i DRG chirurgici oggetto di monitoraggio nella DGR 191 del 27/06/18 nel 2020 hanno avuto una riduzione del 27% rispetto al 2019 e del 42,5% rispetto all'anno 2017, come evidenziato nella sottostante tabella:

DRG	2017	2018	2019	2020		
	Ric	Ric	Ric	Ric	riduzione dal 2017	riduzione dal 2019
008 C-INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO	21	8	22	19	-9,5%	-13,6%
042 C-INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	118	208	239	67	-43,2%	-72,0%
055 C-MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	286	261	235	129	-54,9%	-45,1%
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	14	5	5	5	-64,3%	0,0%
158 C-INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	223	189	178	281	26,0%	57,9%
169 C-INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	140	121	133	61	-56,4%	-54,1%
229 C-INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI	34	30	19	10	-70,6%	-47,4%
266 C-TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE S	342	360	285	287	-16,1%	0,7%
339 C-INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17 ANNI	197	162	177	75	-61,9%	-57,6%
340 C-INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18 ANNI	205	65	51	37	-82,0%	-27,5%
342 C-CIRCONCISIONE, ETA' > 17 ANNI	36	18	30	15	-58,3%	-50,0%
343 C-CIRCONCISIONE, ETA' < 18 ANNI	208	7	14	11	-94,7%	-21,4%
503 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	43	42	45	53	23,3%	17,8%
538 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E F	58	63	92	56	-3,4%	-39,1%
<b>TOTALE</b>	<b>1.925</b>	<b>1.539</b>	<b>1.525</b>	<b>1.106</b>	<b>-42,5%</b>	<b>-27,5%</b>

Fonte dati: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Per l'area medica, le azioni intraprese negli ultimi anni riguardo all'attività relativa ai DRG 88 e 429 hanno portato ad una significativa riduzione della casistica dei due DRG sia come riduzione rispetto all'anno precedente sia nel quadriennio '17-'20 in toto, come evidenziabile nella sottostante tabella:

DRG	2017	2018	2019	2020		
	ric	ric	ric	ric	riduzione dal 2017	riduzione dal 2019
088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	277	129	86	51	-81,6%	-40,7%
429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	99	73	64	28	-71,7%	-56,3%

Fonte dati: Banca dati SDO - RER

L'efficiente utilizzo dei posti letto (degenza media) è stata monitorata nel corso del 2020. L'indice comparato di performance (ICP) nel 2020 per il Policlinico è stato tra i più bassi tra le Aziende Ospedaliere attestandosi ad un livello di 1,02 in linea con il valore dell'anno precedente.

Azienda di Ricovero	ICP	
	2019	2020
AOSPU PARMA	1,16	1,19
AOSPU MODENA	1,03	1,01
AOSPU BOLOGNA	1,01	1,02
AOSPU FERRARA	1,18	1,25

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I.O.R.	0,96	1,05
--------	------	------

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

### 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 neuroscienze**

L'Azienda ha partecipato con propri professionisti al gruppo di lavoro regionale per l'identificazione e la revisione della Rete per la Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico – Emorragia Subaracnoidea), lavori completati nel 2020 con la delibera di "**Indicazioni per la definizione della Rete Cerebrovascolare dell'Emilia Romagna**" e la diffusione del documento tecnico "**Linee di indirizzo per l'organizzazione della Rete Cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna**."

Coerentemente con le nuove linee di indirizzo regionali, è stata completata la stesura del PDTA interaziendale di AUSL e AOU di Bologna (emesso nel 2020) per la presa in carico e la gestione del paziente con ictus cerebrale (stroke ischemico e stroke cerebrale) che conferma il modello *mothership* con centralizzazione dei trattamenti di trombolisi e trombectomia all'Ospedale Maggiore dell'AUSL di Bologna e descrive operativamente la rete Stroke metropolitana di Bologna.

Sempre nel corso del 2020 sono state integrate le attività neurologiche dell'AOU nei PDTA già presenti presso l'ISNB (cefalea, sclerosi multipla, epilessia e morbo di Parkinson) ed è stato completato il PDTA interaziendale del paziente affetto da demenza, alla cui gestione integrata collaborano anche i centri di neurologia di Bologna.

### **Rete dei centri di senologia**

L'Azienda ha già strutturato da tempo il proprio modello di assistenza secondo i criteri di qualità contenuti nella DGR 435/2018 e assicura sistematicamente il monitoraggio dei risultati e dei livelli di assistenza previsti.

Nel corso del 2020 il PDTA aziendale del paziente con tumore della mammella è stato nuovamente aggiornato alla luce di recenti dati di letteratura e revisionato in coerenza con la struttura documentale aziendale.

Si riportano, di seguito, i valori 2020 relativi agli indicatori disponibili individuati per la valutazione della rete:

	Risultato 2020	Target atteso
IND0378 - Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia	97,69%	100%
IND0398 - Proporzioni di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,17	<7,5

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La percentuale di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 90 gg dalla chirurgia (non seguita da terapia adiuvante) è del 93%.

Per quanto riguarda la percentuale di pazienti sottoposte a terapia adiuvante entro 60 gg dalla chirurgia, il dato non è attualmente rilavabile dai sistemi informativi correnti regionali e aziendali, per la necessità di operare opportuni filtri attinenti al percorso di cura (ad es. terapia neoadiuvante, specifiche situazioni cliniche della paziente, reinterventi). Una recente indagine ad hoc ha evidenziato che in AOU tale indicatore corrisponde a circa il 90%.

Nel febbraio 2020 la Breast Unit ha ottenuto la conferma della certificazione di eccellenza EUSOMA.

### **Reti hub & Spoke per malattie rare**

#### Malattie rare pediatriche

Nel 2020 è proseguita l'attività del Centro Malattie Rare Pediatriche articolata in visite per 227 nuovi pazienti e 1.514 controlli (di cui 106 in colloquio telefonico per emergenza covid). La leggera diminuzione rispetto al 2019 è giustificata dal fatto che nel periodo marzo-maggio 2020 gli ambulatori hanno seguito solo i casi urgenti e nel resto dell'anno le norme anti assembramento, la diminuzione del personale e la riduzione della disponibilità di prestazioni in consulenza hanno necessariamente limitato l'azione. Sono continuate le attività in collaborazione europea (ERNITHACA), con il centro MR dell'ISS e con la Regione Emilia Romagna, in particolare è iniziata la partecipazione al Registro Italiano per la Sindrome di Prader Willi del Centro Nazionale MR dell'ISS. Ha inoltre mostrato incremento l'attività di transizione dell'assistenza verso centri per la patologia dell'adulto pur nella limitata disponibilità. Su 161 pazienti affetti da sindrome di Turner nel 2020, 9 sono transitati all'adulto. Nel 2020 sono transitati inoltre all'adulto 2 pazienti con Klinefelter.

#### ERN (reti europee malattie rare)

Oltre alle 5 candidature già approvate è proseguita la validazione nei singoli gruppi delle 9 candidature che avevano ricevuto l'endorsement nel 2019 (Metabern, Rare liver, Vascern, Ernica, Genturis, eUrogen. Guard heart, ERK-Net e Eurobloodnet)

#### Malattie Rare nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017)

L'attività di aggiornamento degli elenchi per singola patologia o per gruppi relativamente alle procedure di esenzione e di attribuzione dei piani terapeutici è continuata con la Regione fino all'ottobre 2020 quando si è iniziato un periodo di verifica e valutazione che dovrebbe portare ad una completa revisione entro il giugno 2021.

#### Reti dei tumori rari

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel 2020 è continuata la collaborazione e la partecipazione ai gruppi di lavoro regionale a cui l'Azienda aderisce: GIST, sarcomi viscerali, tumori neuroendocrini (nel 2020 una riunione su GIST e sarcomi viscerali svoltasi il 5 novembre 2020).

Sono inoltre proseguite le collaborazioni con l'unità di chemioterapia degli istituti Ortopedici Rizzoli.

A livello europeo è continuata la partecipazione a EURACAN con lo screening di 187 nuovi pazienti. Nel settore si segnalano la partecipazione a 7 trials clinici e a 3 studi osservazionali. Nel 2020 si segnalano 23 pubblicazioni accettate da riviste *peer-reviewed* e la partecipazione a 5 congressi internazionali.

### Rete per la terapia del dolore

Anche nel corso del 2020 è proseguita la sensibilizzazione dei professionisti alla gestione del dolore, come si evince dall'indicatore sotto riportato.

	Risultato 2020	Target atteso
IND0725 - % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	95,43%	>95%

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

### Rete delle cure palliative pediatriche

Con riferimento all'applicazione della DGR n. 857 del 31.05.2019 "Provvedimenti in ordine alla definizione dell'assetto della rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP) dell'Emilia-Romagna in attuazione della Legge n. 38/2010", l'AOU ha individuato tre professionisti che hanno contribuito allo sviluppo ed all'applicazione delle indicazioni regionali all'interno del tavolo metropolitano individuato allo scopo.

L'AOU ha contribuito a dare attuazione al documento organizzativo della rete di cure palliative pediatriche in Area Metropolitana (formalizzato in luglio 2020) al fine di armonizzare il percorso dei pazienti eligibili, quale elemento iniziale e necessario per lo sviluppo del PDTA regionale.

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, rianimazione 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 (UVM), che ha 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.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sono state avviate le attività finalizzate alla formazione delle figure professionali per la successiva individuazione del coordinatore di processo.

### Reti Hub and Spoke tempo dipendenti

#### Rete Stroke

Il modello di riorganizzazione della rete metropolitana per la gestione e il trattamento del paziente con ictus ischemico acuto prevede la centralizzazione primaria (dal territorio) verso la *stroke unit* di II livello (Ospedale Maggiore dell'AUSL) di tutti i casi eleggibili al trattamento riperfusivo per l'approfondimento diagnostico e l'eventuale esecuzione delle procedure di rivascolarizzazione cerebrale intravenosa (trombolisi) o, se indicato, endoarteriosa (trombectomia primaria e secondaria).

I dati 2020 relativi ai parametri di monitoraggio del percorso dei pazienti con ictus, da rileggere in ottica di area metropolitana, evidenziano performance migliori rispetto ai target regionali:

	Risultato 2020	Target atteso
IND0717 - % di casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria (AUSL BO)	83,33%	>80%
IND0718 - % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit (AUSL BO)	93,33%	>75%
IND0664 - % trombolisi in pazienti con ictus (AUSL BO)	35,24%	>15%
IND0719 - % intra-arteriosa in pazienti con ictus ischemico (AUSL BO)	22,65%	>5%
IND0716 - % riabilitazione post ictus ischemico in reparto 056	25,82%	>9%

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

All'interno della rete metropolitana la sezione Stroke dell'AOU garantisce il trasferimento tempestivo dalla degenza dell'Ospedale Maggiore (*Stroke unit* o altro reparto) di tutti i pazienti riperfusi o meno di competenza territoriale AOU.

#### Rete cardiologica

L'AOU è sede di emodinamica e centro Hub della 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).

Si riportano, di seguito, i valori 2020 relativi agli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale per la **rete cardiologica e cardiocirurgica** con risultati tutti ampiamente al di sopra dei target regionali:

	Risultato 2020	Target atteso
IND0381 - Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in	100%	≥100 casi anno

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

stabilmienti sopra soglia		
IND0383 - Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilmienti sopra soglia	100%	≥250 casi anno
IND0384 - Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilmienti sopra soglia	100%	≥75 casi anno

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

### 3.2.4.20 Emergenza ospedaliera

#### Piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso ai PS

Nel 2020 all'esordio della pandemia, al fine di garantire una corretta separazione dei percorsi tra pazienti a basso e ad alto rischio per COVID 19 sono stati definiti percorsi logistici dedicati a basso/elevato rischio COVID, in collaborazione con personale dell'OMS, e sono state invertite le zone di attività al PS generale per avere idonee aree di trattamento.

In collaborazione con la Protezione Civile è stata creata la zona dedicata al pre-triage attraverso l'installazione di una tenda; è stata istituita una proficua collaborazione con i volontari della Croce Rossa italiana che hanno effettuato la valutazione di pre-triage di tutti gli afferiti autopresentatosi al Pronto Soccorso (PS) generale utilizzando allo scopo un questionario ad hoc al fine dell'indirizzamento dei pazienti nei percorsi appropriati. Per ottimizzare l'inquadramento diagnostico rapido dei pazienti è stata attivata una presenza fissa degli infettivologi nel PS generale. Presso i PS è stato introdotto inoltre il sistema dei tamponi antigenici.

Sono stati definiti da un gruppo di lavoro interaziendale i criteri per l'identificazione clinica dei pazienti a basso o alto rischio per COVID 19 e relativi schemi trattamento terapeutici.

In linea con le indicazioni ministeriali per una corretta separazione dei percorsi e delle aree di trattamento dei pazienti in corso di epidemie è stata progettata una rimodulazione degli spazi dedicati al Pronto soccorso generale e un ampliamento del PS.

### 3.2.4.21 Attività trasfusionale

Il governo dell'attività trasfusionale è stato garantito attraverso la piena funzionalità del Comitato Ospedaliero Buon Uso del Sangue (COBUS).

Nel 2020, nonostante la sopraggiunta pandemia COVID-19 e le azioni ad essa conseguenti che hanno portato ad una drastica riduzione dell'accesso degli utenti alle strutture ospedaliere, si è registrata un'attività di raccolta sovrapponibile al 2019, sia per sangue intero che per plasma.

Tra gli obiettivi previsti per il 2020 si segnala l'interruzione parziale dei progetti per l'avanzamento dell'utilizzo del *Patient Blood Management* (PBM), a fronte della chiusura delle sedute operatorie. Le UUOO primariamente coinvolte erano: ginecologia e ortopedia. Si segnala comunque che nell'arco del 2020 nella UO di Ginecologia 26 pazienti sono stati gestiti secondo le linee guida PBM.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Presso il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda ha sede la Banca del Sangue Cordonale della Regione Emilia-Romagna. Nel 2020 la Banca del sangue cordonale e dei tessuti ha registrato una contrazione dell'attività a causa della riduzione contestuale dei parti.

Nel 2020 è iniziata l'attività Car-T in raccordo con l'Ematologia e la Farmacia Clinica.

Per quanto riguarda l'adozione del sistema informativo unico regionale è attualmente in fase di definizione il momento di passaggio dall'attuale gestionale (Eliot) al gestionale unico regionale (Mak System).

Sono stati garantiti la predisposizione e l'invio dei report trimestrali sui dati di attività.

### 3.2.4.22 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Il processo della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule è ritenuto di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali che tale attività ingenera ed è la base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica.

Nonostante la situazione di emergenza, l'obiettivo primario dell'Ufficio di Coordinamento Locale alle donazioni di organi e tessuti è stato quello di sensibilizzare, coinvolgere e sostenere le UU.OO. alla cultura della donazione anche attraverso la collaborazione attiva con associazioni di volontariato (AIDO).

Sono stati inoltre programmati ed effettuati corsi di formazione aziendale per il personale sanitario finalizzati a fornire le conoscenze del percorso sulla donazione di cornee e tessuti. In particolare:

- Master di I livello in Coordinamento infermieristico di donazione e trapianto di organi e tessuti tenutosi a Pisa – PT Michele D'Augello;
- Aggiornamento periodico e formazione sul campo specifico per il personale del *Procurement Team* in relazione all'emergenza sanitaria Covid 19;
- Corsi di Perfezionamento "Il Prelievo di Cornee" nell'ottica di migliorare la qualità delle cornee prelevate e ridurre l'elevata percentuale di danni iatrogeni;
- Incontri con alcune UUOO di presentazione del nuovo Coordinatore Locale, condivisione dei percorsi donativi aziendali già esistenti e proposte di nuovi percorsi con discussione della fattibilità e delle relative criticità organizzative/formative;
- Revisione documenti e Procedure di Donazione.

Nel corso del 2020 sono state redatte, revisionate ed emesse procedure aziendali indispensabili al miglior funzionamento del percorso donativo di *procurement* quali:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Procedura Donazione Cornee (PA 113): segnalazione di non idoneità/ opposizione alla donazione di cornee;
- Donazione organi e tessuti in corso di pandemia da SARS CoV 2: dato il prolungarsi della fase di emergenza sanitaria e con la nuova ripresa dell'infezione da SARS CoV 2, dopo il periodo estivo si è reso necessario esplicitare e aggiornare tutti i percorsi "COVID-Free" relativi ai donatori di organi e tessuti. E' stata pertanto elaborata una apposita Istruzione Operativa Aziendale: IOA 112- "Gestione del potenziale donatore di organi e/o tessuti durante la pandemia Covid 19".

Il percorso di donazione all'interno dell'Azienda ha subito un forte stop a metà marzo dovuto alla pandemia da COVID 19. Per l'anno 2020 l'attività di donazione è stata di:

- 89 cornee prelevate (92 obiettivo regionale);
- 4 donatori multitessuto (5 obiettivo regionale);
- 1 donatori DBD.

	Osservazioni M.E.	Donatori Multiorgano	Donatori Multitessuto	Donatori Cornee
Gennaio	1 Opposizione		1	6
Febbraio				11
Marzo	1 Non idoneo			5
Aprile	1 Non idoneo		1	0
Maggio	1 DONATORE	1		0
Giugno				0
Luglio				0
Agosto				0
Settembre	1 NO RICEVENTE (Covid19)			5
Ottobre			1	10
Novembre			1	3
Dicembre	1 ACC			5
<b>Tot.</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>45</b>

Attività di donazione 2020. Fonte: Ufficio procurement.

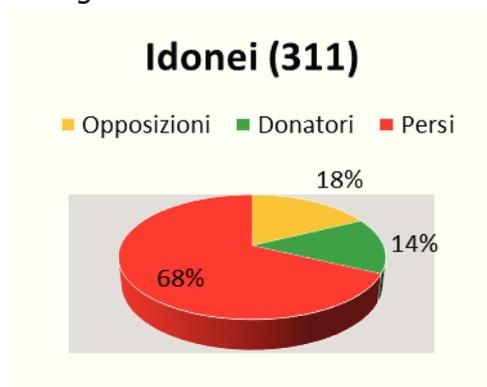
La composizione delle donazioni è rappresentata nella tabella a seguire:

DONAZIONI	EFFETTUATE	OBIETTIVO REGIONALE	DONATORI AL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO REGIONALE
Multiorgano	1 (Fegato)	-	-
Multitessuto	4 (4 Cute -2 ossa)	5	1
Cornee	89	92	2

### Donazioni di Cornee

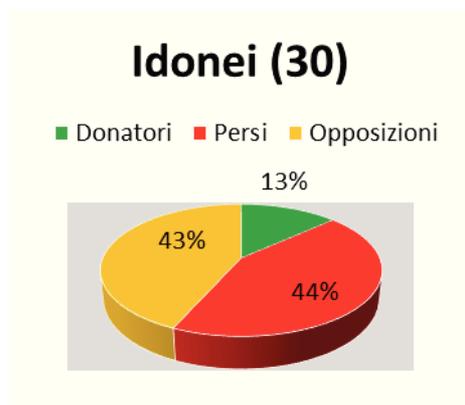
## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel 2020 ci sono stati 1954 decessi all'interno del Policlinico. Di questi ne sono stati valutati 837 quali potenziali donatori di cornee di cui 311 sono risultati idonei per la donazione di cornee. Dei 311 pazienti idonei, gli effettivi donatori di cornee sono stati 45. I non segnalati sono da attribuire nella maggior percentuale (64%) allo stop dell'attività di donazione e prelievo da marzo ad agosto causa emergenza sanitaria COVID 19.



### Donatori multiteSSuto

Dei 1954 decessi all'interno del Policlinico, 672 sono stati valutati quali potenziali donatori multiteSSuto. Dopo la valutazione anamnestica sono risultati idonei per la donazione 30 pazienti. Su 30 idonei, le donazioni multiteSSuto effettive sono state 4.



### Monitoraggio dei pazienti con patologie neurologiche

La valutazione degli accessi in PS di pazienti con patologia neurologica acuta (emorragia cerebrale, ictus ischemico, encefalopatia post anossica, ecc.) si è svolto con cadenza quotidiana per via telematica. E' stato altresì svolto un successivo monitoraggio, nelle 72h seguenti, dopo il ricovero in reparti non intensivi. Gli accessi in pronto soccorso per patologie neurologiche primitive acute sono stati 570:

- 131 centralizzati negli ospedali HUB secondo protocolli stroke e/o trattamento chirurgico e/o neuroradiologico;
- 439 pazienti ricoverati nelle Unità Operative dell'AOU. Di questi:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- 348 sono stati dimessi dopo il periodo di degenza
- 91 sono deceduti.

Dei 91 decessi con patologie neurologiche primitive acute:

- 7 non ritenuti idonei alla donazione multiorgano per presenza di patologia escludente;
- 31 non valutabili dal Coordinamento Locale per decesso avvenuto entro le 24 ore dal ricovero;
- 51 (monitorizzati nelle 72 ore successive al ricovero in degenza): decesso accertato con criteri cardiologici;
- 2 sono stati i donatori multiorgano.

Nel 2020 nelle terapie intensive dell'Azienda ci sono state 6 osservazioni di morte encefalica.

Donatori	Totale decessi	Segnalazioni	Non idonei	No consenso	Persi (idonei)	ACC durante CAM	Effettuate
MULTIORGANO	6	6	2 + 1 NO RICEVENTE (Covid +)	1	0	1	1

Tuttavia analizzando i dati di PS dei pazienti con diagnosi di ingresso correlata a patologia cerebrale acuta, questi sono stati solamente 2.

Vi è sicuramente una sottostima dei dati riguardanti non solo gli accessi in PS di pazienti con patologia cerebrale acuta primitiva, ma anche dei casi di patologia cerebrale secondaria quale complicanza durante il ricovero. L'approfondimento di questi "missing", la valutazione della bontà dei dati rappresentano un buon punto di partenza nell'identificazione di pazienti neurocritici con possibile evoluzione a prognosi infausta.

### 3.2.4.23 Volumi-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. L'attività oggetto di valutazione riguarda prevalentemente le aree cliniche e i processi assistenziali riportati nella tabella sottostante relativamente all'anno 2020:

Indicatore	AOSPU BOLOGNA	EMILIA-ROMAGNA
Bypass aortocoronarico: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento	0.89	1.58
Valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento	0.89	1.74
Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	100	98.66
Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	100	97.77

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi effettuati entro 1 giorno dall'episodio di STEMI	67.74	74.24
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9.83	8.74
Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia	100	92.3
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	1.33
Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia	97.69	87.37
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia	0	61.83
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	83.12	82.81
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74.07	74.21
Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia	78.68	91.36
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22.53	16.25
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.14	1.04
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.81	1.31
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9.71	12.57
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11.76	10.86
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	21.63	13.44
Bypass aortocoronarico: % di interventi in reparti sopra soglia	0	26.47
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	32.43	48.72
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1.19	0.91
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5.56	5.01
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2.62	3.89

Fonte dati - InSiDER-Volumi – esiti, Edizione 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.

Per l'indicatore relativo alla mortalità per ictus ischemico, va fatto notare che l'attuale percorso interaziendale per il trattamento dello "Stroke" prevede la centralizzazione presso l'Ospedale Maggiore dei pazienti candidati a interventi riperfusivi con conseguente ricovero presso il Policlinico dei pazienti con minore possibilità di recupero. E' pertanto plausibile riscontrare una mortalità più elevata dello standard, alla quale può avere contribuito anche la situazione emergenziale COVID. Il calcolo dell'indicatore IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni in modo cumulativo AOU e AUSL evidenzia questo dato:

	Valore - 2018	Valore - 2019	Valore - 2020
BOLOGNA	11,73	7,84	11,23
AOSPU BOLOGNA	8,1	9,16	11,76
<b>AUSL+AOSP BOLOGNA</b>	<b>10,90%</b>	<b>8,20%</b>	<b>11,30%</b>
Emilia-Romagna	10,08	9,01	10,8

Per quanto riguarda le patologie croniche, scompenso cardiaco e BPCO, anche per lo scompenso il dato della mortalità aziendale risulta inferiore al dato medio regionale, mentre la mortalità per BPCO riacutizzata, più elevata rispetto al valore medio regionale, trova giustificazione nella presenza all'interno del Policlinico di un *setting* ad alta intensità pneumologia con centralizzazione della casistica più

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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 dopo aggiustamento: percentuale grezza 26,45% che aggiustata diventa 12,32%. Per i medesimi motivi e la mancata standardizzazione si riscontra una leggera maggior incidenza di complicazioni rispetto al valore medio regionale.

Si conferma la buona performance in ambito ortopedico attraverso sia l'indicatore relativo al timing dell'intervento chirurgico sulle fratture del collo del femore sopra i 65 anni di età decisamente migliore del dato medio regionale.

In tabella non è stato riportato l'indicatore relativo alla % di interventi in reparti sopra soglia relativamente a "colecistectomia laparoscopica", in considerazione dell'esiguo numero di interventi di piccola chirurgia eseguiti nel periodo di rilevazione interessato dall'emergenza COVID.

Infine, per quanto concerne la chirurgia oncologica, tutti 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 i dati rilevati relativi agli incontri su piattaforma collaborativa negli anni 2019-2020:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	2019	2020	NOTE
Carcinoma del Colon Retto	48	49	
Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Post Operatorio	41	48	
Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Pre Operatorio	42	48	
Gruppo Multidisciplinare Chirurgia Bariatrica/Metabolica	12	11	
Gruppo Multidisciplinare Endometriosi	3	0	Ripreso utilizzo nel 2021
Gruppo Multidisciplinare Interaziendale per Vaccinazioni anti COVID-19 in pazienti allergici gravi	0	0	
Gruppo Multidisciplinare Liver Oncology Meeting (Gruppo LOM)	0	13	
Gruppo Multidisciplinare Neoplasie Neuroendocrine	17	26	
Gruppo Multidisciplinare PDTA Melanoma	0	0	In stand by
Gruppo Multidisciplinare PDTA Testa-Collo	0	9	
Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Post Operatorio	23	49	
Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Pre Operatorio	24	50	
Gruppo Multidisciplinare Surrene	2	1	Utilizzo HM spot quando necessario
Gruppo Multidisciplinare Tumore del Pancreas	30	41	
Gruppo Multidisciplinare Tumori della Tiroide	1	0	In stand by
Gruppo Multidisciplinare di Litiasi Renale	1	0	In fase di avvio
Gruppo multidisciplinare di Oncologia Ginecologica	36	46	
Molecular tumor board per i tumori della sfera femminile	0	0	
PDTA Interaziendale Interstiziopatie Polmonari - Fibrosi Polmonare Idiopatica	0	0	
Patologia Toracica	48	52	
<b>Totale incontri</b>	<b>328</b>	<b>443</b>	

Sono in fase di avvio anche i seguenti gruppi per i quali sono già stati definiti i gruppi di lavoro:

- Gruppo multidisciplinare Trapianto Microbiota Fecale;
- Meeting interaziendale follow-up post CoVID-19.

### 3.2.4.24 sistema di garanzia

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), introdotto con Decreto del Ministero della Salute del 12 Marzo 2019, consiste in un nuovo sistema di indicatori per la valutazione e il monitoraggio della corretta erogazione dei LEA. Si compone di 88 indicatori di cui 22 CORE che sostituiscono la precedente griglia LEA a partire dal 2020.

Riguardo agli indicatori di area ospedaliera, già sistematicamente monitorati a livello aziendale attraverso i sistemi informativi e i cruscotti ad uso direzionale, nel 2020 sono proseguite le azioni finalizzate al loro raggiungimento sulla base dei target previsti nella DGR n. 977/2019.

Nella tabella sottostante sono riportati gli indicatori NSG per i quali è disponibile il risultato su InSiDER. In tabella è riportato sia il valore aziendale sia quello regionale.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

INDICATORI NSG (ASSISTENZA OSPEDALIERA) presenti in InSiDER	AOSP BO	Regione
H02Z Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135	97,69	92,99
H03C Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	5,17	5,34
H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	0,13	0,15
H05Z Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni	83,12	82,81
H13C Percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2giorni in regime ordinario	74,07	74,21
H15S Frequenza di embolie polmonari o DVT post-chirurgiche.	1,53	2,08
H18C Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti	22,53	16,25
H22C Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	0,89	1,58
H23C Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	11,76	10,86
H24C Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronicaostruttiva (BPCO) riacutizzata	21,63	13,44

Fonte dati - InSiDER - Edizione 2021

I valori sopra riportati evidenziano una buona performance dell'Azienda, con risultati in genere migliori rispetto alla media regionale. Per gli indicatori il cui risultato risulta peggiorativo, si fa presente che:

- indicatore H23C (mortalità Ictus). L'attuale percorso interaziendale per il trattamento dello "Stroke" prevede la centralizzazione presso l'Ospedale Maggiore dei pazienti candidati a interventi ripercussivi con conseguente ricovero presso il Policlinico dei pazienti con minore possibilità di recupero. E' pertanto plausibile riscontrare una mortalità più elevata dello standard, alla quale può avere contribuito anche la situazione emergenziale COVID;
- indicatore H24C (mortalità BPCO): stante che la formula non esclude i pazienti COVID, il risultato è fortemente influenzato dalla presenza di reparti COVID ad alta intensità presenti in Azienda;
- indicatore H18C (% parti cesarei): il risultato, come già evidenziato gli anni precedenti, è fortemente influenzato dalla presenza in Azienda di attività di fisiopatologia prenatale, fecondazione assistita e di un centro di Terapia Intensiva Neonatale di III livello, che rendono ragione della complessità della casistica trattata, comprovata dai buoni valori evidenziati negli anni dal PNE dopo standardizzazione;
- indicatore H03C (proporzione reinterventi entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella): ci si prefigge un'ulteriore verifica della casistica alla luce dell'ottimo risultato della proporzione di nuovi interventi a distanza di 90 giorni dal primo intervento chirurgico conservativo.

### 3.2.4.25 Sicurezza delle cure

Nel corso del 2020 anche le attività programmate in tema di sicurezza delle cure sono state contratte e rimodulate in funzione delle sopravvenute e specifiche necessità correlate alla gestione dell'emergenza COVID-19.

La funzione aziendale di gestione integrata del rischio e sicurezza delle cure ha contribuito alla verifica e alla pianificazione dei nuovi percorsi che il contesto emergenziale rendeva di volta in volta prioritari e necessari (in particolare il percorso donazione e trapianti di organi e tessuti, il percorso nascita, la gestione del paziente COVID e delle attività di tracciamento su pazienti e operatori), attraverso la collaborazione nell'elaborazione di specifiche procedure e documenti informativi. E' stato inoltre fornito un contributo all'elaborazione ed alla verifica del Piano di emergenza COVID 2020-2021 che costituisce parte integrante dell'aggiornamento del Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio, formalmente richiesto dal livello regionale in relazione al sopravvenuto contesto pandemico.

L'Azienda ha inoltre aderito al *Call for good practice - Focus Emergenza Covid-19* che AGENAS, in collaborazione con il Coordinamento Rischio Clinico e sicurezza del paziente della Commissione Salute, il Centro Collaborativo dell'OMS per il fattore umano e la comunicazione per la qualità e la sicurezza delle cure, esperti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, ha promosso con la finalità di diffondere e mettere a disposizione di tutte le organizzazioni sanitarie e dei loro professionisti esperienze potenzialmente replicabili, conoscenze e soluzioni utili a fronteggiare l'epidemia. Le buone pratiche aziendali che il Risk Manager ha sottoposto ad Agenas e che l'agenzia ha recepito e pubblicato sono le seguenti:

1. La formazione e l'informazione degli operatori sanitari in merito al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale;
2. Le iniziative di sostegno e assistenza per gli operatori sanitari impegnati nell'emergenza;
3. Corso FAD "Supporto respiratorio non invasivo: il casco CPAP";
4. Procedura operativa per la sorveglianza COVID-19 degli operatori sanitari: uso dei test immunocromatografici rapidi per il ritrovamento di anticorpi virus-specifici nel sangue;
5. Coronavirus: a Bologna spille avatar per personale sanitario;
6. Incontri di preparazione al parto in streaming;
7. La gestione del neonato con sospetta o confermata infezione da COVID-19.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Le Buone pratiche pubblicate da AGENAS sono poi state illustrate nel corso della 15esima edizione 2020 del Forum Risk Management, a testimonianza della esperienza aziendale.

In relazione a quanto previsto dalla DGR n. 1806/2020 per la programmazione del 2020, ad integrazione di quanto già previsto dalla DGR n. 2339/2019 e con specifico riferimento all'obiettivo di Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza COVID-19 viene gestito il flusso informativo dall'Azienda all'Istituto Superiore di Sanità dei 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.

### ***Segnalazione e analisi eventi avversi (Incident reporting e adesione al Flusso SIMES)***

Nonostante l'impegno richiesto a tutti gli operatori nella gestione delle attività clinico-assistenziali della fase emergenziale non si è osservato un disinvestimento - che si sarebbe potuto ragionevolmente attendere - nei confronti della **segnalazione spontanea degli eventi avversi**: nel 2020 sono pervenute 215 (vs n. 188 del 2019) segnalazioni, tutte gestite e prese in carico attraverso il nuovo sistema informatizzato (a regime dall'ottobre 2019), in conformità ad una nuova modalità di processazione e analisi delle segnalazioni definita dalla PA90 - *Gestione degli eventi avversi: segnalazione, analisi e comunicazione*- completamente revisionata. Da segnalare che rispetto agli IR pervenuti a partire dal 1 marzo 2020 il 14 % delle segnalazioni è relativo a situazioni Covid-relate.

È stato poi regolarmente assolto il flusso informativo relativo agli **eventi sentinella** (flusso SIMES). Nel 2020 sono stati segnalati complessivamente 11 eventi sentinella (vs n. 6 del 2019), così qualificabili rispetto alla definizione della Lista ministeriale: 8 eventi – ES n. 9; 1 evento – ES n. 5 ; 1 evento – ES n. 16.

Il grave danno conseguente alla **caduta di paziente in ospedale** (ES n. 9) si conferma come la tipologia di evento sentinella più frequentemente segnalato e rilevato, in linea con il dato regionale e nazionale, stabile ormai da diversi anni. Su tutti gli eventi sentinella sono stati condotti SEA (*Significant Event Audit*) nelle modalità consentite dalla fase emergenziale e anche in modalità semplificata per alcuni eventi di caduta (istruttoria preliminare sulla documentazione e condivisione dell'analisi con responsabile e coordinatore dell'équipe coinvolta).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il dato relativo alle cadute del paziente in ospedale (escluso psichiatria) per 1.000 giornate di degenza è pari a 1,76 (media regionale: 1,54). Il tasso si mantiene sempre stabile dal 2018, in calo se si considera il valore registrato nel 2017 (1,99). Nel 2020 sono state registrate n. 650 cadute (vs n. 732 nel 2019).

### ***Implementazione aspetti di sicurezza correlati alle raccomandazioni ministeriali***

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 recentemente avvio, attraverso l'inserimento della versione informatizzata nel registro operatorio, all'implementazione della SSCL specifica per il taglio cesareo, così come raccomandato anche dal documento d'indirizzo regionale.

### **Sicurezza in chirurgia**

	<b>Risultato 2020</b>	<b>Target atteso</b>
IND0721 - % di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO	98,87%	≥ 90%
IND0722 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO	89,95%	≥ 85%

A fronte di ottimi risultati sul versante della tracciabilità della compilazione e utilizzo della **checklist di sala operatoria**, resta ancora critico l'aspetto della rilevazione delle non conformità (NC), in quanto la % di checklist con almeno una NC segnalata resta ancora significativamente al di sotto della media regionale. Attraverso le osservazioni dirette in sala operatoria - che si auspica di poter proseguire nel 2021 - potranno essere rilevati sul campo i fattori contribuenti all'ipotizzabile sottosegnalazione delle NC rilevate.

Attraverso l'elaborazione di specifiche procedure (PI93 - *Gestione in sicurezza delle vie aeree nell'adulto* e PA33 - *Profilassi del tromboembolismo venoso paziente chirurgico adulto*), sono state recepite le Linee di indirizzo regionali per la *gestione delle vie aeree nell'adulto* e per *la profilassi del tromboembolismo nel paziente chirurgico adulto* (obiettivo DGR n. 977/2019). Nel mese di febbraio 2020 si è dato avvio alla prima edizione del corso di formazione finalizzato alla preliminare diffusione della PI93 rivolto sia agli specialisti in anestesia e rianimazione strutturati, sia ai medici in formazione specialistica, nell'ambito del quale hanno aderito:

### **Patient Safety Indicators**

	<b>Risultato 2020</b>	<b>Valore RER</b>
IND0621 - Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,08%	8,43%
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,53%	2,08%

Per quanto riguarda entrambi i risultati, si è condiviso con la direzione aziendale di intraprendere attività di audit su cartelle cliniche per analizzare i casi estratti da SDO e verificare se gli eventi siano o meno in correlazione ad assistenza subottimale.

Si riportano a seguire i dati relativi all'attività formativa in materia di sicurezza delle cure svolte nell'anno 2020:

- 18 partecipanti al "Corso di presentazione della PI93 - Vie aeree difficili";
- 2 partecipanti al corso FAD "Prevenzione e profilassi delle complicanze tromboemboliche";
- 87 partecipanti al corso "La responsabilità del medico e della struttura nell'emergenza pandemica" (19.5.2020)

Le successive edizioni sono state bloccate a causa dell'emergenza COVID.

Nel mese di ottobre 2020 è stata inoltre emessa la prima revisione della PA110 - Prevenzione e gestione degli atti di **violenza a danno degli operatori** al fine di recepire, da un lato, le indicazioni delle Linee di indirizzo regionali per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari e, dall'altro, le novità introdotte dalla Legge 14 agosto 2020, n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", in vigore da settembre 2020.

Le segnalazioni di episodi di violenza pervenute in corso d'anno attraverso il sistema di segnalazione interno sono pressoché numericamente sovrapponibili a quelle dello scorso anno e si conferma prevalente, quale ambito di segnalazione il Pronto Soccorso generale, per il quale si è lavorato ad un progetto per il supporto agli operatori in caso di violenza perpetrata da parte di soggetti con abuso di sostanze psicoattive e/o fragili. Un certo numero di segnalazioni sono anche pervenute dalle UU.OO. di degenza per pazienti COVID, spesso riferite ad aggressività verbale di familiari e/o di pazienti conseguente alla mancata comprensione delle misure organizzative e di prevenzione dettate dal contesto emergenziale.

Nel 2020 sono stati segnalati 41 episodi di violenza su operatori di cui 2 contro la proprietà, 6 fisiche, 33 verbali (nel 2019 erano state 37 di cui 2 contro la proprietà, 2 fisiche e 33 verbali).

### ***Adempimenti relativi a rendicontazioni***

In corrispondenza delle scadenze stabilite di volta in volta dal livello regionale sono disponibili e sono stati trasmesse con i dati di attività definitivi le rendicontazioni annuali richieste:

- ✓ il report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2020, con l'aggiornamento delle attività previste per il 2021;
- ✓ invio dei dati relativi alle segnalazioni di IR 2020 secondo il tracciato record regionale;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- ✓ invio dei dati relativi al flusso relativo alle cadute in ospedale, quando richiesto;
- ✓ al 31/03/2021 la relazione annuale consuntiva (ai sensi dell'art. 2, comma 5, della L. 24/2017) sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni messe in atto, da pubblicarsi nella sezione Amministrazione trasparente del sito Internet aziendale.

### ***Istituzione della rete di referenti per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure***

I primi mesi del 2020 hanno visto il costituirsi di una rete formalizzata e dedicata di referenti per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure (afferenti sia all'area della dirigenza che del comparto). Era stata programmata la formazione di base rivolta alla neocostituita rete dei referenti aziendali che avrebbe dovuto prendere avvio dal mese di marzo per concludersi prima dell'estate. La sopravvenuta emergenza pandemica ha bloccato il percorso formativo, ripreso con tre edizioni nel mese di settembre e proseguito fino a quando è stata consentita la formazione in presenza nel rispetto delle norme vigenti. In tal modo è stato possibile formare il 40% dei componenti della rete.

#### **3.2.4.26 Accredimento**

Nel 2020 l'Azienda ha ricevuto ufficialmente il riconoscimento del rinnovo dell'Accreditamento istituzionale per l'intera azienda e per le funzioni di Governo e di Provider della Formazione, a seguito della visita effettuata in giugno 2019, sulla base dei nuovi requisiti generali previsti dalla DGR 1943/2017 e dei requisiti specifici applicabili nelle unità operative per le quali era stata richiesta una rivalutazione, mediante autovalutazione e invio all'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) dell'ASSR, delle relative check list.

L'atto ufficiale mediante il quale la Regione Emilia-Romagna ha riconosciuto il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale all'AOU di Bologna è la determinazione n. 21954 del 04/12/2020.

#### **3.2.4.27 Lesioni da pressione**

E' stata elaborata la procedura interaziendale sulla base delle "Linee d'indirizzo Regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione", integrate anche dalle linee di indirizzo regionali per l'emergenza COVID-19 emesse il 16/6/2020. La redazione del documento è stata conclusa a dicembre 2020, approvato dai referenti dell'AOU-IRCSS e dell'AUSL di Bologna ed è stato definito il piano di implementazione della procedura.

Nel 2020 è stato analizzato il fabbisogno formativo sulle lesioni da pressione, rilevando attraverso un questionario le conoscenze possedute dai professionisti

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

infermieri e individuando gli argomenti di attenzione nell'elaborazione del percorso formativo.

A gennaio 2020 sono stati presentati i risultati dell'audit al T1 effettuato nelle UUOO pilota: Geriatria Lunardelli, Pare Calogero, Medicina interna Stanghellini, Medicina interna Piscaglia, Chirurgia Vascolare Bassa intensità, Ortogeriatria. I dati ricevuti dalla Regione Emilia-Romagna a giugno 2020 registrano complessivamente un lieve miglioramento degli elementi valutati dal T0 al T1.

Nel 2020 è proseguita la partecipazione al corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione. La percentuale di formati risulta essere molto bassa 2,4% (81/3356). Indubbiamente l'emergenza Covid ha influito fortemente sulla partecipazione al corso sia perché il personale era impegnato a far fronte all'emergenza.

Nel 2020 l'AOU-IRCCS ha attivato un ulteriore corso "Sviluppo competenze di didattica full distance" rivolto ai 19 referenti per implementare le competenze didattiche *in house* e la didattica *e-learning*. Hanno concluso il corso 15 professionisti. Anche in questo caso la scarsa partecipazione è conseguente agli effetti dell'emergenza Covid.

### **3.2.4.28 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari**

La determinazione della Regione Emilia-Romagna 7166/2020 e successiva determinazione 801 del 20/1/2021 definiscono le linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari.

Ai fini dell'attivazione del Team Accessi Vascolari in Azienda, è stato costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare che, analizzati i contenuti del documento di indirizzo, ha elaborato un piano aziendale per l'adozione, nei tempi previsti, dei provvedimenti richiesti.

### Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

#### 3.2.4.29 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

La Direzione Aziendale nel corso del 2020 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 da febbraio 2020 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 2339/2019 e DGR 1806/2020);
- 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.

#### 3.2.4.30 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

L'Azienda dal 1° gennaio 2020, è entrata a far parte del secondo gruppo di Aziende sanitarie che utilizzano il nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC). Il cambiamento del software ha determinato l'insorgenza di alcune problematiche nella gestione del processo ciclo

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

passivo con particolare riferimento al controllo e liquidazione delle fatture e il pagamento dei fornitori.

Dopo un'inevitabile flessione iniziale, dovuta alle problematiche menzionate, i tempi di pagamento a chiusura di esercizio 2020 hanno comunque registrato un recupero importante ed un pieno rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

L'Azienda è stata impegnata nel corso del 2020 in continuità alle azioni avviate negli anni precedenti:

- a partecipare a gruppi di lavoro regionali, per l'analisi ed implementazione di specifiche proposte di modifiche evolutive alla procedura (MEV), riferite sia a processi di contabilità generale e di magazzino, volte a migliorare il percorso di registrazione, liquidazione e pagamento fatture;
- a proseguire nel progetto di dematerializzazione dei processi promuovendo l'utilizzo dell'ordine e del documento di trasporto dematerializzato secondo le indicazioni contenute nelle linee guida ministeriali e regionali in materia di ordine e bolla elettronici (Nodo Smistamento Ordini);
- ad attivare la liquidazione automatica delle fatture laddove le specificità del settore l'hanno consentito;
- a favorire la liquidazione delle fatture entro i tempi di pagamento stabiliti;
- ad effettuare una sistematica programmazione finanziaria volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili.

L'Azienda ha regolarmente inviato trimestralmente le tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2020, previste quale adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

Il valore dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria nell'esercizio 2020 è stato pari a 0.

	Risultato 2020	Target atteso
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,77	≤0

### 3.2.4.30 Le buone pratiche amministrativo contabili

Nel corso del 2020 l'Azienda, proseguendo nel percorso di applicazione delle linee guida regionali e nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno, ha garantito l'omogeneità, la confrontabilità e l'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) **rispettando il target di riferimento previsto;**

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- 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.

Nel corso del 2020 il gruppo di lavoro di Audit Regionale, istituito con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale, ha continuato le proprie attività approvando il regolamento di funzionamento che definisce i termini e le modalità di convocazione delle riunioni del Nucleo, le modalità di redazione e adozione dei propri documenti e le modalità di organizzazione dei lavori del Nucleo, prevedendo la possibilità di attivare specifici sottogruppi; ha provveduto altresì a definire le principali funzioni di Audit aziendale in termini di:

- finalità;
- poteri e responsabilità;
- natura dei servizi;
- posizionamento nell'organizzazione aziendale;
- modalità di definizione del piano di Audit interno;
- modalità di comunicazioni e monitoraggio.

### **3.2.4.31 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile GAAC**

Nel corso del 2020 l'Azienda è stata impegnata nelle seguenti attività:

- supporto tecnico e specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- gestione e governo di alcune anagrafiche GAAC regionali (tipi e condizioni di pagamento, ritenute, tipi ritenuta, tipo contribuente, tabelle IVA);
- coordinamento attività di gestione del polo unico di governo delle anagrafiche GAAC dei servizi sanitari (capofila Ausl Bologna), con particolare riferimento alla fase di avviamento dell'Azienda della Romagna;
- partecipazione al gruppo regionale di regia GAAC mediante propri referenti formalmente nominati, e coinvolgimento di numerosi operatori SUMCF ai tavoli di lavoro, per l'analisi ed implementazione di specifiche proposte di modifiche evolutive alla procedura (MEV), riferite sia a processi di contabilità generale e di magazzino, sia alle integrazioni con procedure esterne, quali ad esempio sistema GRU oppure CUP/Lepida;
- partecipazione alle attività di collaudo GAAC e MEV;
- supporto alle necessarie attività di consolidamento, mediante affiancamento agli operatori per un corretto utilizzo della procedura ed interazione con la software-house su alcuni processi specifici, attraverso lo strumento SPOC;
- supporto all'analisi e sviluppo di ulteriori integrazioni contabili GAAC - Casse Lepida-GAAC e Tesoreria, con particolare riferimento all'introduzione del

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

sistema dei pagamenti a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi in Italia (PagoPA);

- ulteriori sviluppi del portale interaziendale Bilancio Web, mediante implementazioni di ulteriori reportistiche e comunicazioni per verifiche periodiche e di chiusura di bilancio di esercizio;
- definizione di una procedura sul processo di candidatura e governo delle anagrafiche centralizzate, redatta in collaborazione con il Polo di governo dei prodotti "Servizi non sanitari" presso Ausl della Romagna;
- ad assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP).

Nel corso del 2020 è stata inoltre assicurata dall'Azienda, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA, attraverso l'utilizzo della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali messa a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna.

L'Azienda è stata inoltre impegnata nell'applicazione di quanto previsto dalle normative in tema di monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti (commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017) e fatturazione elettronica.

### 3.2.4.33 I governo dei processi di acquisto di beni e servizi

#### Centralizzazione degli acquisti

Per quanto riguarda la centralizzazione degli acquisti, questa si pone su 2 piani: il 1° per il livello di adesione alle convenzioni regionali o a Consip, il 2° legato allo stato emergenziale che ha caratterizzato il 2020 e cioè il coordinamento degli acquisti a livello aziendale con quello delegato a una Azienda sanitaria per singola Area Vasta dalla Regione Emilia-Romagna.

Relativamente al 1° livello, nel 2020 l'Agenzia Regionale Intercent ha pubblicato importanti e rilevanti convenzioni quali quella per i medicinali esclusivi, i dispositivi medici per emodinamica, il servizio di vigilanza, alle quali l'Azienda Ospedaliera ha integralmente aderito in base ai fabbisogni esplicitati. Nel corso del 2020 l'Azienda ha aderito inoltre alle convenzioni per derrate alimentari, raccolta e smaltimento rifiuti, mezzi di contrasto, servizi di manutenzione e assistenza tecnica per gli applicativi in licenza d'uso, per defibrillatori e *pace makers*, medicinali, tutte di valore pluriennale milionario, oltre altre adesioni per prodotti cartari, noleggio PC, cancelleria, guanti. Altresì, l'Azienda Ospedaliera ha aderito alla convenzione Consip per il service dialisi, anch'esso di valore milionario.

Per quanto riguarda il 2° livello, occorre richiamare quanto disposto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna con Decreto n.42/2020, con particolare

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

riguardo all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e per la realizzazione di lavori, al fine di far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché la successiva nota del 26 marzo 2020 - prot. n.33706 - con la quale la Direzione Cura alla Persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna ha delegato all'AUSL di Bologna l'acquisto di alcune categorie di beni per tutte le Aziende della Regione.

Conseguentemente, l'Azienda Usl di Bologna, tramite il Servizio Acquisti Metropolitan, ha garantito a tutte le Aziende Sanitarie della Regione – e quindi anche all'Azienda Ospedaliera – essenzialmente la fornitura di reagenti, servizi esternalizzati di refertazione tamponi, attrezzature anche di integrazione a quelle già presenti presso le UUOO che processano i tamponi, mentre i letti e i dispositivi di protezione individuale sono stati forniti dal Servizio acquisti centralizzati di Area Vasta Emilia Nord (o per gare espletate direttamente da un'Azienda Sanitaria o perché luogo di arrivo e smistamento DPI inviati dalla Protezione Civile); l'AUSL Romagna ha invece fornito all'Azienda Ospedaliera centrali di monitoraggio e altri letti elettrici.

### Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

L'integrazione organizzativa che si era instaurata in via sperimentale con l'Agenzia Regionale Intercent-ER si può dire terminata per quanto riguarda l'attività che il Servizio Acquisti Metropolitan, come anche AVEN e AUSL Romagna, avevano garantito e cioè l'espletamento di alcune procedure per conto di Intercent-ER stessa. E' in fase conclusiva l'ultima procedura assegnata al Servizio Acquisti Metropolitan e cioè quella relativa ai sistemi infusionali.

Continua ovviamente la condivisione delle programmazioni che portano all'adozione, da parte della Regione Emilia-Romagna, del Masterplan: strumento rilevante anche per la condivisione delle procedure che possono essere espletate in unione d'acquisto tra Aziende Sanitarie della Regione. Ne è esempio la procedura di gara relativa ai dispositivi medici e protesi per cardiocirurgia espletata dal Servizio Acquisti non solo per l'Azienda Ospedaliera di Bologna ma anche per quella di Parma, come anche la gara per sistemi per aferesi terapeutica e citoferesi che, sempre espletata dal Servizio Acquisti metropolitan per AOU BO e AUSL BO, ha visto la presenza anche dell'AUSL Romagna.

### Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo, fatturazione elettronica

L'Azienda è costantemente impegnata a realizzare gli obiettivi assegnati aderendo al 100% delle convenzioni regionali disponibili: farmaci, dispositivi per emodinamica, ecotomografi, defibrillatori impiantabili e *pace maker*, valvole aortiche percutanee, derrate alimentari, raccolta rifiuti speciali. L'Azienda aderisce inoltre a convenzioni Consip come quella relativa ai service per dialisi.

Altresì, la totalità delle indagini di mercato, degli acquisti sul mercato elettronico, delle procedure relative agli acquisti diretti e delle procedure di gara di

valore sopra e sottosoglia comunitaria viene effettuata ricorrendo all'utilizzo della piattaforma digitale regionale SATER. Eccezione al modus operandi suddetto la si ritrova nel periodo di maggior criticità derivante dall'emergenza pandemica nel periodo marzo-aprile 2020 durante il quale, per motivi di urgenza, alcune procedure di acquisto sono stati eseguite in base a preventivi ricevuti extra-piattaforma telematica.

Dal punto di vista informatico il processo di e-procurement ha avuto alcune modifiche nei protocolli informatici nel corso dell'anno di cui il principale è accaduto in febbraio 2020, appena prima della implementazione del nuovo software contabile dell'azienda. In generale il processo si è avviato, per quanto riguarda i beni, verso un alto livello di dematerializzazione come previsto. Si notano ancora alcune resistenze in una parte minoritaria di fornitori e alcuni episodi di malfunzionamenti informatici hanno necessariamente comportato l'invio puntuale di alcuni ordini non via peppol.

E' stata rispettata la previsione per la fine dell'anno di raggiungere valori superiori al 90% nonostante questi accadimenti anche alla luce degli adempimenti riguardanti la pagabilità delle fatture dei beni a fronte della validazione NSO degli ordini connessi.

Nell'ambito dello sviluppo del software di contabilità unico regionale GAAC si svilupperanno gli strumenti di verifica delle fatture per quanto concerne i dati relativi alla dematerializzazione degli ordini e che consentiranno di rifiutare i documenti che non le conterranno. Tale verifica consentirà, pena la non pagabilità delle fatture, a creare nei fornitori una maggiore consapevolezza degli obblighi di legge da ottemperare.

### **3.2.4.34 Il governo delle risorse umane**

#### **Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)**

Nel corso dell'anno 2020 due eventi hanno modificato la programmazione del Piano dei Fabbisogni del Personale relativi al triennio 2020-2022:

- l'emergenza pandemica ha interessato l'area metropolitana di Bologna in modo significativo modificando anche l'assetto del Policlinico di Sant'Orsola con pesanti conseguenze in termini di offerta e assetto delle attività quindi sull'articolazione e la numerosità degli organici;
- il riconoscimento ad IRCCS del Policlinico di Sant'Orsola rappresenta in termini di programmazione delle risorse la necessità di potenziare le linee di produzione oggetto di riconoscimento e di rafforzare l'infrastruttura della ricerca.

L'emergenza COVID-19 ha imposto scelte di programmazione da parte dell'Azienda in ordine alla necessità di affrontare la gestione dei pazienti colpiti dall'infezione, di ottemperare alle disposizioni normative nazionali e regionali in tema di nuovi standard per la prevenzione e tutela della sicurezza degli operatori e degli utenti, nonché di far fronte alle esigenze di riprogrammazione delle attività in relazione

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

all'evolversi del quadro epidemiologico. Sulla base di tale scenario si è reso necessario procedere a potenziamenti delle dotazioni organiche finalizzati alla gestione dell'emergenza sanitaria.

In particolare si è reso necessario il reclutamento di personale sanitario per far fronte alle attività di accoglienza, valutazione e gestione clinica dei pazienti COVID-19 positivi ricoverati.

Con il progressivo riavvio delle attività sanitarie (fase 2 dell'emergenza) si è reso necessario prevedere inoltre il potenziamento delle risorse per assicurare la capacità produttiva antecedente l'emergenza e nel contempo ottemperare ai nuovi standard igienici e di sicurezza che hanno imposto una riprogrammazione complessiva delle attività (riduzione della frequenza erogativa delle prestazioni e contestuale prolungamento dell'orario di attività degli ambulatori).

Potenziamenti delle dotazioni organiche sono stati previsti anche per il recupero delle prestazioni programmate ambulatoriali e degli interventi chirurgici non erogati nella prima fase emergenziale.

Nella fattispecie nell'Azienda Ospedaliera di Bologna l'emergenza COVID ha anche imposto una riduzione della disponibilità di posti letto conseguente e la necessaria adozione di nuovi standard all'interno dei settori di degenza ai fini della riduzione del rischio infettivo. Tale riduzione sta trovando compensazione nello spostamento di attività che non trovano più accoglienza all'interno degli edifici ospedalieri su spazi esterni (strutture pubbliche e privato accreditato). La pluri locazione delle attività assistenziali ha comportato un adeguamento del personale per il corretto svolgimento delle attività stesse.

Il piano triennale dei fabbisogni è stato redatto tenendo conto della programmazione - tanto sul livello regionale quanto sull'ambito metropolitano - ed in continuità con le azioni già intraprese, in tema di assunzioni, di copertura del turnover, delle maternità e di superamento del lavoro precario. La pandemia ha parzialmente modificato, in ambito dirigenziale, la necessità di avere più presenze contemporaneamente e la possibilità di poter contrattualizzare personale in quiescenza o in formazione ha solo parzialmente attenuato l'impatto sul personale.

### Superamento del lavoro precario

In relazione al processo di stabilizzazione, nel corso del 2020 si sono concluse le ultime stabilizzazioni della prima tornata, ex art. 20, comma 2, riferite alle ricognizioni effettuate negli anni precedenti.

Inoltre, in relazione alla seconda tornata di stabilizzazioni, è stata effettuata una ricognizione ed individuato il fabbisogno a livello aziendale delle esigenze di ordine organizzativo e funzionale delle varie strutture; conseguentemente si è proceduto all'emanazione dei bandi relativi.

### Aree di intervento del Piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP)

Le aree di intervento del PTFP per l'anno 2020 sono state orientate a programmare la necessaria copertura di dotazione organica per i seguenti ambiti:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### PROGETTI AREA SANITARIA:

- PROGETTI DI SVILUPPO AZIENDALE GIÀ AUTORIZZATI DAL PTF 2019-2021;
- NUOVI PROGETTI DI SVILUPPO AZIENDALE:

#### PROGETTI COVID:

- PADIGLIONE 25
- DIFFERENZIAZIONE DEI PERCORSI DI PRONTO SOCCORSO
- PNEUMOLOGIA
- NEFROLOGIA
- DEAFFOLLO
- ATTIVITÀ AGGIUNTIVE A SEGUITO COVID (check-in, check-point)

#### PROGETTI IRCCS:

- INFRASTRUTTURA DELLA RICERCA
- ATTIVITÀ INNOVATIVA CAR-T
- ATTIVITÀ CLINICA DI VALUTAZIONE PRE E POST TRAPIANTO MEDICA E CHIRURGICA
- FISICA SANITARIA
- RADIODIAGNOSTICA: RM 3 TESLA
- ONCOLOGIA
- RADIOTERAPIA
- BIOBANCHE

#### PROGETTI INTERAZIENDALI:

Nell'anno 2020 risultano in essere i seguenti servizi integrati sui quali vengono effettuate specifiche valutazioni e interaziendali dei fabbisogni di risorse umane:

- servizi dell'area diagnostica e/o di supporto: LUM, SIMT AMBO, medicina nucleare, anatomia patologica, medicina del lavoro, genetica, microbiologia metropolitana, banca delle cornee, dipartimento farmaceutico interaziendale;
- reti cliniche mediche e chirurgiche: pneumologia interventistica, chirurgia vascolare, chirurgia senologica, week surgery, dermatologia, malattie infettive, neurologia, neurochirurgia pediatrica, oncologia territoriale, patologia bariatrica (consolidamento della rete metropolitana di chirurgia dell'obesità), centro di riferimento regionale per le malattie croniche intestinali (MICI), rete metropolitana della neuropsichiatria infantile.

### **Piano di avvicinamento al modello a tendere del sistema di valutazione del personale**

L'Azienda ha realizzato, nel quadro di un contesto eccezionale determinatosi dall'emergenza Covid-19:

- l'avvio del sistema di valutazione individuale annuale di risultato - riferito all'esercizio 2019 - per tutto il personale, sia dirigenza sia comparto;
- la valutazione annuale individuale di risultato e delle competenze della dirigenza condotta mediante l'utilizzo del modulo valutazione del SW GRU. La valutazione annuale individuale (di risultato e del contributo) dell'area comparto è stata

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

realizzata su sistemi aziendali in quanto l'emergenza pandemica ha determinato la sospensione di alcune attività propedeutiche di natura informatica;

- la valutazione del contributo individuale: tale valutazione è stata utilizzata anche ai fini della graduazione della progressione economica del comparto per l'anno 2020, 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;

- è stato fatto il monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le modalità e le tempistiche definite dalla Regione (PG 9363 del 14/01/2020 e PG 28111 del 02/10/2020).

Con riferimento alla messa a regime del modulo per la valutazione del personale dell'applicativo per la gestione delle risorse umane (GRU) la revisione dell'albero dei valutatori è stata condizionata dalla continua ridefinizione determinata dalla necessità di riconversione degli assetti assistenziali alla luce del COVID e prospetticamente sarà da ridefinire con i nuovi assetti previsti dall'istituzione dell'IRCCS.

### **Utilizzo moduli applicativo regionale risorse umane (GRU)**

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative l'Azienda, attraverso i Servizi Unificati Metropolitan di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, ha garantito la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto denominato "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 vi è stata una importante partecipazione nell'ambito dei gruppi tecnici costituiti per definire le modalità applicative del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Sanitaria 2016-2018 e, a fine anno 2020, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale dell'Area delle Funzioni Locali 2016-2018.

### **Concorsi a livello di Area Vasta Emilia Centro (AVEC)**

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area comparto almeno a livello di Area Vasta, **nel 2020**, le amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta del concorso pubblico di operatore socio sanitario (amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna) da espletarsi nel 2021.

In ambito AVEC è stato sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi pubblici da espletarsi nel 2019 e 2020, dei quali alcuni sono conclusi, alcuni in corso di espletamento e alcuni verranno espletati nel 2021:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

*AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA (Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)*

- Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (da espletare nel 2021);
- Collaboratore professionale sanitario – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (da indire nel 2021);
- Collaboratore professionale sanitario – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (da indire nel 2021);

*AMBITO TERRITORIALE DI BOLOGNA (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli)*

- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere civile/edile) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Imola (concluso);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico/elettronico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (concluso);
- Operatore tecnico specializzato – autista di ambulanza – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (in corso di espletamento);
- Collaboratore professionale sanitario – ortottista – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (da espletare nel 2021);
- Collaboratore amministrativo-professionale settore: amministrativo – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (da espletare nel 2021);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: informatico – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (concluso).

In relazione ai concorsi previsti nel protocollo di intesa per la gestione congiunta dei concorsi pubblici sottoscritto nel 2018, le Amministrazioni di AVEC, nel 2020, hanno concluso il concorso pubblico di Assistente Amministrativo (Amministrazione capofila: Istituto Ortopedico Rizzoli).

L'esperienza è stata positiva sia per la tempistica che ha consentito alle sei aziende di avere contestualmente disponibili più graduatorie di concorso pubblico, obiettivo altrimenti non raggiungibile nei tempi necessari, sia in considerazione della previsione nei relativi bandi della disponibilità di graduatorie differenziate per azienda, che consente poi la gestione separata delle assunzioni, con tempistiche previste a seconda delle specifiche esigenze e, non da ultimo, in considerazione dei costi conseguenti alla gestione di concorsi che per questi profili comportano un consistente numero di partecipanti.

### **Relazioni con le OOSS**

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'Azienda e le Organizzazioni Sindacali hanno mantenuto aperto il confronto sia sulla gestione corrente che su importanti processi di riorganizzazione rilevanti in ambito aziendale e in ambito metropolitano.

Dopo l'entrata in vigore del CCNL 21/5/2018 area di contrattazione del personale del comparto e del CCNL 19/12/2019 per il personale dirigente dell'area della sanità il modello partecipativo contenuto nei contratti ha determinato un'intensificazione dei momenti di confronto con gli organismi sindacali aventi titolo.

Negli incontri sindacali in sede negoziale aziendale sia con le OO.SS. del comparto che con le OO.SS. della dirigenza sono stati trattati con specifica attenzione i temi relativi alla sicurezza oltre alle azioni di riassetto strutturale dovute all'emergenza epidemiologica Covid 19. Si è proceduto, quindi, all'analisi e all'attribuzione di alcuni istituti giuridici particolarmente significativi come quelli legati al riconoscimento del maggiore impegno correlato all'emergenza epidemiologica.

La contrattazione per l'area del comparto si è focalizzata, inoltre, sull'accordo relativo all'individuazione dei criteri per l'attribuzione delle progressioni economiche orizzontali e sulla regolamentazione per la disciplina delle procedure selettive per la progressione verticale del personale. Particolare attenzione è stata riservata anche al lavoro finalizzato all'elaborazione del regolamento per l'istituzione e graduazione delle posizioni funzionali e per il conferimento dei relativi incarichi di funzione, in applicazione del nuovo dettato contrattuale dell'area del comparto.

Gli organismi sindacali aventi titolo delle tre aree di contrattazione sono stati inoltre informati rispetto al nuovo atto aziendale e ai conseguenti step di realizzazione del processo di riconoscimento dell'istituendo IRCCS.

### **3.2.4.35 Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Nell'anno 2020, caratterizzato dall'emergenza pandemica, la Corte dei Conti, con la delibera n. 18/SEZAUT/2020/INPR, al punto 2.5.3. "**La gestione del rischio sanitario in conseguenza del Covid-19**" - Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19, ha richiesto alle Aziende di porre particolare attenzione all'emergere di nuovi rischi e/o al loro aggravamento a seguito dell'organizzazione di nuovi servizi e attività, ponendo altresì l'accento sull'inasprimento del contesto economico determinato dall'aumento delle richieste risarcitorie con inevitabili ripercussioni sul bilancio aziendale.

È stata quindi effettuata un'analisi delle richieste di risarcimento connesse alla pandemia, che ha evidenziato come nel 2020, pur non essendosi registrato un incremento numerico assoluto rispetto agli anni precedenti, sono comunque pervenute richieste specifiche per vari accadimenti connessi all'infezione da SARS-CoV-2 e alla malattia COVID-19.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nello specifico, nel 2020 sono pervenute 17 richieste: l'Azienda ha gestito tali sinistri tenendo conto della normativa emergenziale emanata *ad hoc* dal legislatore (sub art. 3, co. 6 bis, del D.L. 6/2020 conv. con L. 13/2020, introdotto dal D.L. 18/2020 conv. con L. 27/2020), per la quale *"Il rispetto delle misure di contenimento di cui al presente decreto è sempre valutata ai fini dell'esclusione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1218 e 1223 c.c. della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connessi a ritardato o omessi adempimenti"*.

Nel corso del 2020 sono proseguite le azioni finalizzate alla piena **attuazione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie"**, di cui alla DGR n. 2079/2013 e s.m.i.

In applicazione della 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" nonché degli artt. 4, comma 3, e 10, comma 4, circa gli "obblighi di pubblicità in capo alle strutture sanitarie pubbliche") e successiva proroga (PG 1144 del 15/01/2020), è stata potenziata l'efficienza degli adempimenti correlati ai debiti informativi, anzitutto implementando strategie di comunicazione in sinergia tra i servizi preposti, volte alla più tempestiva individuazione dei professionisti potenzialmente coinvolti nei sinistri aperti nel corso dell'anno per il loro più precoce coinvolgimento attraverso l'inoltro della comunicazione di avvio delle trattative. Si è quindi proceduto alla **revisione della procedura gestione sinistri PA45**, con la precipua finalità di garantire un coinvolgimento formale del professionista già in una fase iniziale di gestione del sinistro in modo da consentirgli di esprimere la propria posizione e fornire il proprio contributo all'istruttoria.

L'applicazione della procedura si è svolta nel rispetto della tempistica per ciascuna fase di trattazione del sinistro ivi prevista nel rispetto degli obiettivi regionali, onde assicurare che entro 6 mesi dalla data della richiesta di risarcimento si concluda la fase decisoria in sede di Comitato Valutazione sinistri (CVS) e si provveda alla trasmissione al Nucleo regionale di Valutazione dei casi afferenti alla seconda fascia.

Anche nel 2020, l'impegno sinergico dell'U.O.C. Medicina legale e Gestione integrata del Rischio e del Servizio legale e assicurativo, per le attività di rispettiva competenza, ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo relativo al rispetto dei tempi di processo inerenti la presa in carico e l'istruttoria dei sinistri, con particolare riguardo a quelli necessitanti di valutazione medico-legale per la determinazione del CVS. In particolare, su di un totale di n. 93 sinistri aperti dal 1.1.2020 al 31.12.2020, di cui n. 72 ( $72/93 = 77,42\%$ ) richiedenti valutazione medico-legale, al 31.1.2021 sono stati presentati al CVS n. 42 casi ( $42/72 = 58,33\%$ ) con valutazione medico-legale mediante parere scritto.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I sinistri aperti nell'anno 2020 che richiedono in via istruttoria la relazione medico legale sono stati decisi (accolti / rigettati/altro) in CVS nel termine di 180 gg (6 mesi), entro la chiusura dell'esercizio, nella seguente percentuale: 61,36%. Il rispetto del termine dei 180 gg per i sinistri pervenuti nel secondo semestre del 2020 deve necessariamente essere valutato nell'esercizio successivo. In ogni caso tutti i sinistri aperti nel 2020 sono stati valutati dalla medicina legale e trattati al CVS nel corso dell'anno ai fini delle riserve (100%).

	Risultato 2020	Target atteso
IND0739 - % sinistri con intervallo di tempo tra apertura e determinazione CVS <=180 giorni	61,36%	≥80,43% Media regionale

Fonte Insider Edizione 2021

In considerazione dell'importanza dell'alimentazione del *data base* regionale dedicato alla "gestione dei sinistri", è stata mantenuta la già strutturata attività d'inserimento dei dati entro 15 gg dall'apertura del sinistro, con speciale riferimento ai campi attinenti il –"contenzioso legale" (richiesta di risarcimento – istanza di mediazione - atto giudiziale civile di varia natura - procedimento penale con indagati - procedimento penale senza indagati /segnalazione cautelativa), cosicché, al 31/1/2021 **il grado di completezza del data base regionale che riguarda i sinistri aperti nel 2020 risulta al 100%.**

Con riferimento ai sinistri con copertura assicurativa - aperti entro il 31/12/2012 - è stato inviato in Regione, nel rispetto del termine fissato al 31 luglio 2020, 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, acquisendo la documentazione - ove non fosse già presente agli atti dell'Azienda - 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. L'elenco contiene unicamente i sinistri per i quali l'Azienda non abbia ancora provveduto al rimborso della franchigia e quelli per cui, in concomitanza con la rilevazione, sono emersi elementi di definizione quali l'emissione di sentenza, la comunicazione di avvenuta transazione, ecc.

I principali target con i relativi indicatori in riferimento agli obiettivi della gestione per l'anno 2020 sono sintetizzati per comodità di lettura nel seguente specchietto riepilogativo.

<b>4.4.</b>					
<b>Programma regionale gestione</b>	Piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Caravita, De Palma	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	100%

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

diretta dei sinistri	Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione con circolare 12/2019 entro il 12/1/2020. Rinviato al 12.3.2020 e successive interlocuzioni	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Caravita,	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	PG 18563 del 24.6.2020
	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	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Caravita, De Palma	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Rispetto dei tempi di processo: n. 72 sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e n.42 con determinazione CVS entro 31/12 58,33%
	Alimentazione data base sistema gestione dei sinistri	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Caravita, De Palma	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	n.93 sinistri pervenuti nel 2020 n.939 sinistri inseriti nel Data Base regionale entro il 31.1 dell'anno successivo inserito 100% dei casi aperti nell'anno.
	Entro il 31 luglio 2020, 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 2020, sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Caravita, De Palma	Ufficio Legale, Medicina Legale e GIR	Inviata relazione prot. n.19997 del 8.7.2020

Nell'anno 2020, seppur con le limitazioni operative conseguenti alle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, sono state svolte 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 particolare, alla data del 31.12.2020, l'attività istruttoria dei sinistri in fase stragiudiziale ha richiesto la stesura di n. 72 pareri medico-legali (di cui 42 per l'anno 2020 e 30 per gli anni precedenti).

Anche per l'anno 2020 è, infine, proseguita l'attività di organizzazione di **iniziative formative** 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 webinar:

- *La Responsabilità del medico e della struttura sanitaria nell'emergenza pandemica*, 20 maggio 2020;
- *La Responsabilità aggravata dell'Ente nel percorso conciliativo. Prospettive de iure condendo*, 17 luglio 2020.

Infine è proseguito anche nel 2020 il Corso *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, anche alla luce della riforma operata dalla L. 8 marzo 2017, n. 24*, previsto per la durata di 15 mesi

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(settembre 2019 – dicembre 2020) organizzato dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna in qualità di azienda destinataria dei finanziamenti regionali per la conduzione del corso.

Detta formazione si inserisce nell'ambito del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri (di cui alla Legge regionale 7/1/2013, n. 13; Deliberazione di Giunta regionale n. 1350/2012; Deliberazione di Giunta regionale n. 2079/2013), quale attività qualificante e necessaria per l'attuazione e il consolidamento del Programma medesimo.

La prosecuzione del corso ha subito una sospensione dal marzo 2020 a settembre 2020 a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 che imponeva la interruzione delle attività formative nonché una loro riprogrammazione in modalità FAD. Ciò ha determinato uno slittamento della sua durata fino al 31.7.2021 e la riprogrammazione dei singoli eventi e conseguente comunicazione all'Ordine degli Avvocati per l'ottenimento dei crediti con la nuova modalità formativa. Gli incontri del 17.1.2020 e 21.2.2020 si sono regolarmente svolti in aula mentre gli incontri successivi sono stati riprogettati e si sono svolti in modalità *full distance* (ulteriori 12 incontri).

La gestione dei sinistri nell'ambito del **Programma regionale di cui alla DGR 2079/2013**, nel corso del 2020 sono stati effettuati n. 6 incontri durante i quali sono state esaminate congiuntamente problematiche comuni nell'applicazione del programma e delle modalità di gestione dei sinistri al fine di individuare soluzioni uniformi per le aziende partecipanti. Infine, si è proceduto alla disamina di giurisprudenza e normativa di rilevanza nella gestione dei sinistri, quale ad es. l'azione di rivalsa dopo la Sentenza della Cassazione S. U. n. 21992/2020 depositata in Cancelleria il 12 ottobre 2020 in ambito di responsabilità sanitaria.

### **3.2.4.36 Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione 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. 26 del 31.01.2020 all'adozione del Piano triennale di prevenzione della Corruzione per il periodo 2020-2022.

A partire dal mese di marzo 2020 le attività oggetto del Piano hanno subito un brusco arresto in relazione all'emergenza sanitaria che ha investito le organizzazioni sanitarie a livello mondiale, richiedendo una sospensione di quanto avviato e una rimodulazione della programmazione.

Sulla base degli eventi che hanno caratterizzato il panorama sanitario, 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.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tra le misure adottate dall'Azienda, finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica, sono rientrate **l'acquisizione urgente di dispositivi/attrezzature e la gestione delle donazioni**; l'emergenza ha evidenziato infatti l'esigenza di reperire urgentemente dispositivi e macchinari necessari a salvaguardare la salute degli operatori sanitari e a creare in breve tempo reparti strutturati e sicuri per fornire le indispensabili cure ai pazienti. Per far fronte all'emergenza le Aziende Sanitarie e gli IRCCS regionali, su disposizione del Presidente della Regione Emilia-Romagna (decreto n. 42/2020), sono stati individuate quali strutture operative per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori.

Questo da un lato ha consentito di accelerare e semplificare, riducendo oneri e tempi, le procedure di gara; dall'altro ha evidenziato la necessità di svolgere controlli adeguati. Così **in ambito acquisti** sono stati verificati e resi trasparenti tutti i dati riguardanti gli approvvigionamenti svolti con le procedure d'urgenza; a fine anno sono inoltre stati svolti sia un audit a carico del processo di affidamento di lavori, servizi e forniture in condizioni ordinarie e in condizioni emergenziali sia una verifica puntuale delle acquisizioni di attrezzature sanitarie realizzate con fondi derivanti da donazioni.

Fin dai primi giorni della pandemia, infatti, l'Azienda è stata oggetto di numerose richieste di informazioni da parte di cittadini, associazioni, imprese, sulla possibilità di donare beni e/o denaro per contribuire a fronteggiare la situazione di assoluta imprevedibilità che si stava delineando.

Dopo essere state tre le prime istituzioni a lanciare una campagna di raccolta fondi per affrontare l'emergenza, la Regione Emilia-Romagna si è dato subito l'obiettivo di fornire una rendicontazione il più possibile chiara, aperta e trasparente sull'utilizzo dei fondi raccolti, cui l'Azienda ha contribuito. Sono state così definite e applicate modalità di pubblicazione dei dati relativi all'utilizzo delle risorse acquisite tramite il canale delle **donazioni** e degli interventi straordinari eseguiti nel periodo dell'emergenza sanitaria.

Sempre in tema di trasparenza, in relazione alle **sperimentazioni cliniche** si è data applicazione all'adempimento di attuazione del D.lgs 52/2019 tramite pubblicazione, a inizio 2020, dei dati sulle sperimentazioni dei farmaci all'interno di Amministrazione Trasparente.

Infine, l'Azienda aveva provveduto già dal 2019 a disciplinare le corrette modalità di esercizio **dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria** (ANS), intesa come l'insieme delle attività prestate alla persona ricoverata, quale supporto personale, relazionale e affettivo al di fuori delle fasce orarie di visita. Questo al fine di consentire al paziente ricoverato e ai familiari dello stesso di poter scegliere liberamente il tipo di supporto più adeguato alle proprie esigenze; di porre, inoltre, divieto al personale dipendente di prestare assistenza aggiuntiva non sanitaria a titolo oneroso in attività di servizio e non, nonché di rilasciare nominativi di assistenti privati ai parenti o pazienti, anche qualora ne facessero richiesta.

Nel 2020 è stato poi attivato, su mandato del Comitato dei Direttori di Area Vasta, un gruppo di lavoro AVEC con il compito di verificare le possibili integrazioni di Area

Vasta sulla tematica; sono così state predisposte a dicembre le Linee di indirizzo "Regolamenti aziendali in tema di assistenza non sanitaria", conformi nella loro stesura finale alla determinazione regionale del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 10742 del 24/06/2020 "Emergenza COVID-19 - Fase di riavvio delle attività - Definizione di indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali".

### 3.2.4.37 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda 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.

Per l'anno 2020 ha garantito:

- ✓ l'implementazione del software per la gestione del **registro delle attività di trattamento**, recependo le indicazioni dei due DPO di AVEC (100%);
- ✓ l'aggiornamento delle policy aziendali in tema di sicurezza informatica di **videosorveglianza** (100%);
- ✓ il recepimento della normativa privacy nel contesto del trattamento dei dati durante la fase di **emergenza pandemica**.

### 3.2.4.38 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

#### Information Communication Tecnology (ICT)

##### Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nel corso del 2020 sono iniziati gli adeguamenti dei principali software aziendali alla produzione dei documenti da inviare a FSE secondo le nuove specifiche nazionali (nuova versione del CDA2). Sono iniziati i test di convalida con Lepida.

I sistemi di gestione di reparto, ambulatoriale e di Pronto Soccorso sono stati 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.

FSE è stato utilizzato come principale strumento di consegna dei risultati dei tamponi e degli screening Covid dei pazienti e dei dipendenti. Tale modalità ha permesso la consegna dei risultati nei tempi più rapidi possibili e nella massima sicurezza.

##### Prescrizioni dematerializzate

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

A dicembre 2020 la percentuale delle prescrizioni dematerializzate il cui iter si è correttamente concluso inviando anche l'informazione dell'erogazione al sistema regionale si è attestata sul 85%, in miglioramento rispetto all'anno precedente.

### Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e ricovero

Si conferma che i software di gestione ricoveri e di pronto soccorso sono già adeguati, e rispondenti alle specifiche regionali, da diversi anni e permettono la gestione dei certificati di malattia.

### Sistema informativo

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 della Regione (PG 2020/210759 del 10/03/2020). Nel corso dell'anno 2020 sono state previste integrazioni tra applicativi AOSP ed AUSL per l'acquisizione dei ricoveri delle due unità operative chirurgie IRCSS 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:  
è stata data applicazione alle indicazioni la tracciabilità dei reparti Covid e sospetti Covid come da indicazioni della Regione (PG/2020/407729 del 03/06/2020). E' stato inoltre attivato il 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;
  - ESAMI SIEROLOGICI, TAMPONI MOLECOLARI ED ANTIGENICI:  
sulla base delle indicazioni regionali è stato attivato l'invio 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.);
- AFO, FED, Adempimenti LEA C14 e C15:  
a seguito dell'avvio del nuovo applicativo di area amministrativo contabile (GAAC) è stata effettuata costantemente l'analisi della completezza e qualità dei flussi informativi FED e AFO e sono state gestite le anomalie rilevate;
- EMUR:  
E' stata fatta la manutenzione dei cruscotti per monitoraggio del tempo di boarding e di processo; sulla base delle indicazioni regionali per l'emergenza COVID è stato modificato il flusso informativo NEDOCS per poter rilevare correttamente ed in tempo reale detta casistica;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Flusso HIV:  
La trasmissione del flusso informativo è stata effettuata nei tempi programmati;
- Flusso DSA:  
La trasmissione del flusso informativo è stata effettuata nei tempi programmati.

<b>Flusso informativo DBO</b>	<b>Risultato 2020</b>	<b>Target atteso</b>
% compilazione "non noto" per campo istotipo (tutti i tumori)	18,90%	<5%
% compilazione "non noto" per campo stadio (tutti i tumori)	88,30%	<15%
% compilazione "non noto" per campo estrogeni (tumore mammella)	14,68%	<20%
% compilazione "non noto" per campo progesterone (tumore mammella)	99,69%	<20%
% compilazione "non noto" per campo Ki67 (tumore mammella)	99,69%	<25%
% compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)	99,69%	<30%
% compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)	99,69%	<40%
<b>Flusso informativo DB CLINICI</b>	<b>Risultato 2020</b>	<b>Target atteso</b>
% linkage flusso SDO e flusso RERAI	96,39%	>90%
% linkage flusso SDO e flusso REAL	92,80%	>90%
% linkage flusso SDO e flusso RERIC	94,76%	>90%
<b>Flusso informativo PS</b>	<b>Risultato 2020</b>	<b>Target atteso</b>
% scarti delle schede con P210, P356	<1%	<5%
% segnalazione delle schede con P211	0%	<5%
<b>Flusso SDO</b>	<b>Risultato 2020</b>	<b>Target atteso</b>
Campo check list di sala operatoria compilato 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66	1,82%	0%
Codice di procedura 00.66	100%	100%
Ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data ammissione	5,37%	≤5%

Fonte dati: INSIDER – Edizione 2021

### 3.2.4.39 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare informatiche

#### Piano investimenti

Per quanto riguarda l'accordo di programma Addendum (art. 20 L. 67/88), è stato individuato, tra gli interventi da finanziare l'intervento denominato "Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno - Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16) - secondo stralcio funzionale", per un importo complessivo di € 19.084.000 di cui € 18.129.800 a carico dello Stato ed € 954.200 a carico della Regione.

Con delibera n. 164 del 7 luglio 2020 sono stati affidati i relativi lavori, la cui durata è pari a 1.310 giorni naturali e consecutivi decorrenti dalla data del verbale di inizio lavori. Sono attualmente in corso i lavori relativi al padiglione 4N (nuova edificazione).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'Azienda ha presentato, nell'anno 2020, le seguenti richieste di liquidazione relative ad interventi conclusi e attivati:

- per l'intervento AP33 richiesta di liquidazione per € 113.079,01 (PG 1773 del 22/1/2020 e PG. 31958 del 30 ottobre 2020), pari al 61,24% dell'importo residuo da liquidare;
- per l'intervento AP35 richiesta di liquidazione per € 6.634,94 (PG 1772 del 22/01/2020 e PG 25512 del 8 settembre 2021), pari al 20,14% dell'importo residuo da liquidare;
- Per questi due interventi gli importi residui verranno utilizzati per interventi e acquisti relativi alla realizzazione/completamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare: per quelle aree che erano state originariamente utilizzate con destinazioni provvisorie e che ora possono essere completate (in quanto gli utilizzi provvisori - come quello degli studi, distribuzione divise, trasporto biologico, ecc. - sono stati trasferiti nel Corpo G sempre del Polo CTV ultimato);
- per l'intervento H22 richiesta di liquidazione per € 103.200,38 (PG. 1770 del 22/01/2020 e PG 29818 del 16 ottobre 2020), pari al 100% dell'importo residuo da liquidare;

L'Azienda ha, infine, presentato le seguenti richieste di liquidazione relative ad interventi non ancora conclusi:

- per l'intervento AIDS ex L.135/90 "Completamento della ristrutturazione del padiglione Malattie Infettive del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna - Padiglione 1 Palagi e Padiglione 6" per un importo di € 242.832,24 (PG 12597 del 27 aprile 2020 e PG 25510 del 8 settembre 2020);
- per l'intervento PB6 Riqualificazione Corpo G del Pad. 23 PCTV per un importo di € 980.435,48 (PG. 25513 del 8 settembre 2020);
- per l'intervento di Riordino e Riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica per un importo di € 2.654.200,00 (PG 26351 del 16 settembre 2020).

### **Prevenzione incendi e sismica**

Nel 2020 è stato attuato il monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in coerenza con la pianificazione degli investimenti.

L'Azienda ha, inoltre, provveduto al monitoraggio della prevenzione incendi e degli eventi incidentali correlati con gli incendi tramite l'inserimento nel sistema informativo regionale dei relativi dati.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per quanto riguarda la prevenzione sismica, secondo le indicazioni del Servizio Strutture Tecnologie e Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna sono stati realizzati gli adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale.

Sono state aggiornate le informazioni relative ai complessi immobiliari per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile.

### **Manutenzione**

L'Azienda aderisce al monitoraggio della manutenzione ordinaria attraverso il sistema informativo Agenas.

### **Uso razionale dell'energia e gestione ambientale**

Per quanto riguarda le **politiche per l'uso razionale dell'energia** e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2020 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.

Il Policlinico nel 2020 ha continuato e sviluppato le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti, affrontate sia a livello gestionale sia sul piano dell'innovazione tecnologica.

Sul piano dell'**innovazione tecnologica**, l'Azienda ha realizzato il progetto "*Nuove Centrali Tecnologiche e rifunzionalizzazione dei sistemi infrastrutturali impiantistici del Policlinico*" per il rifacimento completo delle Centrali Tecnologiche e dei sistemi di distribuzione nell'area Sant'Orsola (co/trigenerazione).

La nuova centrale consente di produrre contemporaneamente attraverso un unico impianto alimentato a metano sia l'energia elettrica che l'energia termica necessaria al fabbisogno del Policlinico.

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;
- sviluppo della campagna di sensibilizzazione, informazione ed orientamento rivolta agli operatori dell'Azienda ospedaliera per l'uso razionale dell'energia mediante la distribuzione dei depliant forniti dalla Regione (punti di distribuzione, cedolino stipendiale, ecc.), l'affissione dei manifesti nei punti di maggior afflusso, l'attivazione della casella postale "io spengo lo spreco" e le

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

risposte ai relativi suggerimenti, comunicazioni e articoli sulle riviste interne, sul sito, nelle newsletter, ecc.;

- conferma anche per l'anno 2020 del contributo dell'Azienda per l'acquisto di **abbonamenti TPER** da parte dei propri dipendenti.

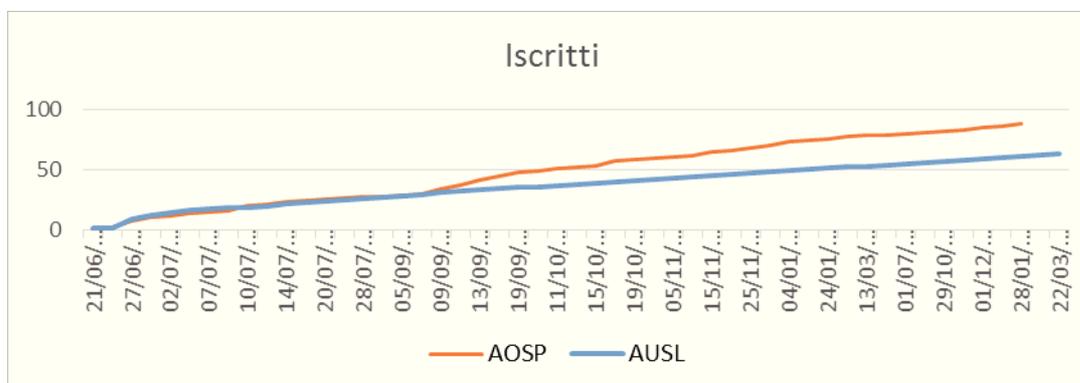
La richiesta di abbonamenti annuali per l'anno 2020 è stata di **n. 1255**, con un incremento del 15,24% rispetto all'anno 2019. Di seguito si evidenzia l'andamento crescente degli ultimi dieci anni, a dimostrazione dell'efficacia delle azioni di Mobility di questi anni, sviluppate al fine di incentivare il personale dipendente all'utilizzo del mezzo pubblico:

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

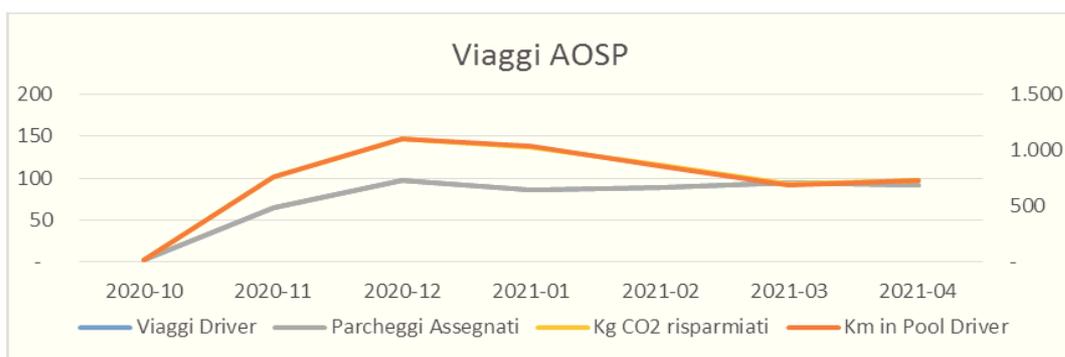
- individuata una soluzione integrata da effettuarsi con le modalità del "carpooling" cioè mediante condivisione da parte di più dipendenti su uno specifico percorso dello stesso veicolo di proprietà di uno dei partecipanti al percorso medesimo.

Con Determina n. 170 del 10 marzo 2020 sono state 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 stati installati 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.



## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



AOSP	Viaggi Driver	Km in Pool Driver	Parcheggi Assegnati	Kg CO2 risparmiati
2020-10	2	20	2	2
2020-11	64	762	64	102
2020-12	98	1.098	98	146
2021-01	86	1.043	86	137
2021-02	89	862	89	116
2021-03	94	684	94	93
2021-04	92	729	92	97

- 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 2020 sulla base dello storico dei consumi e delle condizioni in continuo mutamento nel mercato degli approvvigionamenti.

Energia Elettrica Media Tensione: per le utenze del Policlinico, viene acquistata in parte dall'aggiudicatario della gara per l'Energia Elettrica Intercenter 2020, in parte dalla centrale di cogenerazione di proprietà ISOM. Il contratto di gara prevede che l'energia elettrica acquistata nella sua totalità, comporti per l'azienda un risparmio dell'1% rispetto ai prezzi di acquisto fissati annualmente dalle convenzioni Intercenter.

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

EE Media Tensione	2016	2017	2018	2019	2020
POD	kwh	kwh	kwh	kwh	kwh
Massarenti	42.988.010,6	41.727.796,5	43.858.465,1	43.980.811	44.818.352
Albertoni	6.212.591,0	6.282.506,0	6.304.323,0	6.194.602	5.787.146
Palagi	2.974.909,0	3.049.905,0	3.060.217,0	3.252.232	3.171.788
<b>tot kwh</b>	<b>52.175.510,60</b>	<b>51.060.207,50</b>	<b>53.223.005,10</b>	<b>53.427.645</b>	<b>53.777.286</b>

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I consumi in termini di KWh registrati nel 2020 sono in linea con i consumi del 2019.

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, viene acquistata dall'aggiudicatario della gara per l'Energia Elettrica Intercenter 2020.

Nella tabella seguente viene riportato l'andamento dei consumi sostenuti per l'acquisto di Energia Elettrica in bassa tensione nel corso degli anni.

<b>EE Bassa Tensione</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
	<b>kwh</b>	<b>kwh</b>	<b>kwh</b>	<b>kwh</b>	<b>kwh</b>
<b>tot kwh</b>	118.043	113.834	104.242	109.041	106.153

Energia Frigorifera: energia prodotta dagli assorbitori nella centrale di trigenerazione. Come previsto da Capitolato Speciale, l'energia frigorifera viene acquistata dal concessionario al prezzo di gara ribassato dello sconto proposto in sede di offerta e rivalutato annualmente.

L'energia frigorifera prodotta dalla trigenerazione ed acquistata nel corso del 2020, pari a 9.062.240 Kwh, risulta superiore ai 6.789.499 KWh prodotti nel 2019. La maggior 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 un aggravio dei costi in quanto la maggior energia frigorifera acquistata viene compensata dalla minor produzione dei gruppi frigoriferi di proprietà dell'Azienda. Per cui il maggior consumo di energia frigorifera acquistata dal concessionario viene compensata da un minor consumo di energia elettrica necessaria ad alimentare i gruppi frigoriferi di proprietà.

I maggiori consumi elettrici, attribuibili ai gruppi frigoriferi di proprietà, sono inclusi nella tabella EE Media Tensione.

Energia Termica: l'energia termica viene acquistata da Progetto Isom, gestore delle nuove centrali termiche e di trigenerazione. Il prezzo dell'energia termica fissato da capitolato di gara è un prezzo variabile trimestralmente. Il capitolato prevede il prezzo di fatturazione variabile sulla base di un indice Qet pubblicato trimestralmente dall' AEEG, collegato all'andamento dei prezzi del petrolio.

Stante che l'AEEG ha soppresso questo indice, si sta esaminando con il Concessionario una possibile formula alternativa per il calcolo del prezzo unitario dell'energia termica. Attualmente, per la fatturazione, viene usata una formula di calcolo provvisoria secondo la quale il prezzo dell'energia termica varia trimestralmente in funzione dell'indice Pfor.

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

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

<b>E Termica anno</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>kwt</b>	<b>74.880.940</b>	<b>74.960.364</b>	<b>74.876.776</b>

Per la stima dei consumi del Polo Cardio-Toraco-Vascolare sono stati presi i valori di energia termica registrati dai misuratori dedicati a cui è stata aggiunta la stima di una quota parte di energia utilizzata per le umidificazioni delle UTA.

<b>Energia Termica</b>	<b>misuratori</b>	<b>stima ET vapore</b>	<b>tot kwt</b>
<b>consumi PCTV 2018</b>	7.868.342	1.095.860	<b>8.964.202</b>
<b>consumi PCTV 2019</b>	7.716.701	1.095.860	<b>8.812.561</b>
<b>consumi PCTV 2020</b>	8.087.018	1.095.860	<b>9.182.878</b>

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 valide per il 2019 e per il periodo 1 gennaio – 30 settembre 2020.

<b>Prezzi gas gara Intercenter</b>			
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
	<b>e/mc</b>	<b>e/mc</b>	<b>incremento</b>
<b>uso termico (caldaie)</b>	0,29682	0,25801	-13,08%
<b>uso non termico (Cucina. Laboratorio)</b>	0,27447	0,24085	-12,25%

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

<b>gas metano</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>mc</b>	19.592	19.287	17.128

Il minor consumo di gas è da attribuire alla riduzione dei pasti preparati dalla cucina Malpighi causa del Covid.

Acqua: i consumi di acqua registrati nel 2020 si attestano sui 611.000 mc contro i 641.000 mc consumati nel 2019.

Il minor consumo di acqua rispetto all'anno precedente è da attribuire in parte alla riduzione del numero di pasti preparati dalla cucina, in parte alla riduzione degli accessi al Policlinico a causa della sospensione/riduzione delle attività ambulatoriali a causa dell'emergenza Covid.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### Tabella riassuntiva

	2019		2020		analisi scostamenti	
	Quantità	Prezzo medio	Quantità	Prezzo medio	% variazione Quantità 2020 / 2019	- % prezzo medio
Gas (Termie)	74.960.364 KWh	0,1050 €/KWh	74.876.776 KWh	0,0997 €/KWh	-0,11%	-5,05%
Gas cucina e altre utenze*	19.287 mc	0,574 €/mc	17.128 mc	0,515 €/mc	-11,19%	-10,28%
Acqua	641.000 mc	2,580 €/mc	611.000 mc	2,620 €/mc	-4,68%	+1,55%
E E	53.536.760 KWh	0,196 €/KWh	53.777.286 KWh	0,186 €/KWh	0,45%	-5,10%
E Frigorifera**	6.789.499 KWh	0,038 €/KWh	9.062.240 KWh	0,038 €/KWh	33,47%	+0,00%

\* nel sottoconto gas

\*\* nel sottoconto E Elettrica

### Telefonia fissa/mobile

TELEFONIA	2019	2020	%
Servizi di accesso alla rete Lepida in fibra ottica	21.187,50	22.732,18	7,29%
Infotim SMS	4.392,00	4.392,00	invariato
Telefonia mobile	23.034,84	18.660,46	-18,99%
Telefonia fissa -canoni e traffico fonia	81.458,69	64.116,56	-21,29%
Telegrammi	2.434,89	3.274,58	34,49%
	<b>132.507,92</b>	<b>113.175,78</b>	<b>-14,59%</b>

Come si può evincere dalla tabella riassuntiva, sotto riportata, il costo complessivo del traffico telefonico (telefonia fissa e mobile) ha subito una diminuzione di € 19.332,14 (-14,59%) a seguito delle nuove tariffe previste dalla nuova convenzione Intercent.

Infine, nell'ambito delle politiche per la gestione ambientale, si ricorda che l'Azienda ha partecipato 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.

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".

### Gestione dei rifiuti

Nel 2020 si è registrato un notevole aumento della produzione dei rifiuti speciali rispetto all'anno precedente. La produzione dei rifiuti cosiddetti pericolosi

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

(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. 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%. Per tale ragione si è dovuto intervenire con i fornitori per potenziare le attività di trasporto 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%).

### **Tecnologie biomediche**

L'Azienda è impegnata a garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione.

La trasmissione del flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato è stato effettuato nei tempi e secondo le modalità definite.

L'aggiornamento del portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie (GRAP) è stato effettuato entro le scadenze stabilite dal decreto.

Tutte le tecnologie aventi i requisiti stabiliti da norma regionale sono stati sottoposti all'istruttoria del gruppo regionale tecnologie biomediche (GRTB).

Con riferimento alla potenziale obsolescenza delle tecnologie installate, la media degli anni di servizio per le grandi apparecchiature è di poco superiore ai 6 anni (target atteso < 8 anni).

### **Governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di health technology assessment**

L'Azienda ha aderito al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) si occupa di definire gli indirizzi e di garantire un coordinamento a livello regionale finalizzato alla valutazione della programmazione degli investimenti, all'acquisizione delle grandi tecnologie in ambito ospedaliero, delle tecnologie "Home Care" in ambito territoriale e all'Health Technology Assesment in una prospettiva regionale.

Nel 2020 l'Azienda ha garantito la partecipazione ai processi istituiti dalla commissioni dispositivi medici di area vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione ed è stato designato il referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione. In merito all' adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, i dati relativi all'utilizzo delle grandi tecnologie (TC, RM, mammografi e Robot chirurgico), sono stati inviati alla Regione entro le scadenze prestabilite.

### Le attività presidiate dall'Agazia Sanitaria e Sociale Regionale

#### 3.2.4.40 Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione

##### Comitato etico

Nel corso del 2020, è stata riordinata la segreteria tecnica del Comitato Etico per rispondere rapidamente al grande numero di studi clinici presentati dai ricercatori. In particolare è stato garantito:

- Potenziamento della struttura di protocollazione, con l'aggiunta di due figure amministrative;
- Potenziamento della struttura scientifica, con l'aggiunta di un borsista ai due già presenti, di cui uno dedicato alla valutazione degli aspetti privacy e due per l'istruttoria degli studi.

È proseguita la formazione sulla nuova piattaforma SIRER del personale; in particolare, è stata identificata la referente aziendale per SIRER.

##### Medicina di genere ed equità

In data 9 settembre 2020 l'Azienda ha partecipato all'incontro indetto dal gruppo di coordinamento regionale Equità rivolto ai Responsabili Qualità, ai Responsabili URP e ai Referenti Qualità Percepita. Obiettivo dell'incontro è stato quello di mettere a confronto le diverse Aziende della regione e raccogliere testimonianze sui cambiamenti organizzativi e strumentali per la rilevazione della qualità percepita e sulle iniziative attivate durante l'emergenza in tema di equità.

In data 9 dicembre 2020 un gruppo di professionisti individuati dalla Direzione Aziendale nell'ambito della Direzione Sanitaria e della Direzione Professioni Sanitarie, hanno preso parte al Laboratorio teorico-pratico di approfondimento sul tema "Equità in pratica nell'epoca Covid-19" dedicato all'area vasta Emilia Centro.

Una parte iniziale del Laboratorio è stata dedicata a una sintesi sull'approccio di equità nel sistema regionale dei servizi e a come questo si è arricchito o, piuttosto, reso più difficile nel periodo della pandemia; successivamente è stato aperto un confronto in piccoli gruppi sulle modificazioni delle prassi lavorative intervenute a seguito dell'emergenza pandemica e ai meccanismi che hanno consentito di superare tali difficoltà e frammentazioni, nonché la possibilità di riportarli a sistema al termine della situazione di emergenza.

Una ricognizione effettuata ha consentito di fare una breve sintesi delle attività e iniziative volte ad affrontare e ove possibile superare il venire meno della garanzia di equità di accesso alle cure e fruizione dei servizi sanitari e, al tempo stesso, garantire al personale sanitario impegnato nella gestione dell'emergenza, la fruizione di servizi. La tabella sottostante vuole rappresentare una sintesi di alcune

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

di queste iniziative promosse dall'AOU, alcune delle quali sono state gestite in stretta collaborazione con la Fondazione Sant'Orsola.

Titolo iniziativa	In cosa consiste
Progetto PRONTO	Consulenza telefonica H24 dedicata alle pazienti oncologiche seguite presso il pad. Addari
Ripresa dell'attività ortopedica ordinaria dell'AOU	Accordo tra l'Azienda e Villa Torri Hospital, ospedale privato di alta specialità accreditato con il SSN, per l'affitto di spazi per consentire ai professionisti dell'Ortopedia, di avere la disponibilità di sale operatorie e di posti letto e proseguire l'attività momentaneamente sospesa
Implementazione del servizio di Mediazione Culturale	Intensificazione del servizio telefonico di mediazione culturale per supportare i pazienti con difficoltà nella lingua italiana
Implementazione del servizio di centralino	Intensificazione del traffico telefonico verso l'ospedale, mediante "valorizzazione" del servizio della centrale telefonica che ha assunto il ruolo di call center per dare informazioni sulle prestazioni in corso e sospese, tramite l'accesso diretto al database URP
Facilitazione della comunicazione dei pazienti ricoverati con i famigliari	Telefono portatile fornito ai pazienti per rendere possibile la comunicazione con i loro famigliari, stante l'impossibilità di ricevere visite
Trasferimento di alcune chirurgie specialistiche presso altre strutture pubbliche e private	Trasferimento di alcune attività chirurgiche in regime di degenza e ambulatoriale, in particolare della chirurgia maxillo-facciale, plastica, chirurgia, otorinolaringoiatrica
Ambulatorio "BLU" e altri posti dedicati presso il PS	Attivazione di un ambulatorio specifico e di altri posti dedicati presso il PS, per la valutazione dei pazienti sospetti COVID-19, ma ancora al proprio domicilio, su segnalazione dei MMG, nella prima fase dell'epidemia
Percorsi ospedale-territorio	Implementazione di percorsi per garantire la continuità ospedale-territorio per pazienti affetti da COVID 19
Sorveglianza pazienti guariti da COVID-19	Implementazione di percorsi interaziendali per garantire il follow up dei pazienti guariti
Iniziative per garantire sicurezza ed equità per i pazienti, i visitatori e il personale	Implementazione e diffusione documentata di regole per l'accesso in sicurezza ai reparti COVID e NO Covid. Supporto di mense sempre aperte con misure di sicurezza in periodo di emergenza e di un nuovo servizio mensa <i>take away</i> con <i>bag</i> da asporto che può essere consumata in zona dedicata anche in divisa. Supporto alimentare con pasti in reparto (pranzi - cene) per il personale sanitario delle UO COVID che

	<p>hanno potuto consumare un pasto adeguato in sicurezza senza staccarsi dai luoghi di cura e utilizzando spazi dedicati.</p> <p>Garanzia di continuità di tutti i servizi bar, distributori automatici, tv al letto del paziente: tali servizi hanno dovuto riorganizzarsi in ottica di sicurezza e compatibilità con l'emergenza e la riorganizzazione è stata gestita in collaborazione dei partner concessionari privati.</p> <p>Attività di supporto dei punti informativi aziendali che non hanno chiuso ma hanno garantito assistenza agli utenti per orientamento e indicazioni di accesso in sicurezza alle strutture.</p> <p>Facilitazione dei trasporti verso l'ospedale e viceversa, attraverso l'applicazione di una tariffa agevolata.</p> <p>Supporto al personale impegnato nell'assistenza, attraverso la possibilità di ritiro della spesa per le necessità familiari.</p>
--	--

### 3.2.4.41 Iniziative di Health Literacy

L'Azienda ha garantito l'adesione al percorso formativo full distance promosso e accreditato dalla Formazione di Reggio Emilia dal titolo "Health Literacy" il cui obiettivo principale è quello di fornire un supporto per instaurare una comunicazione chiara e trasparente con i cittadini, sottolineando l'importanza della verifica della comprensione delle informazioni sanitarie che si forniscono loro, nel corso della pratica professionale quotidiana.

### 3.2.4.42 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali nel corso della pandemia COVID 19

Con particolare riferimento alle iniziative formative attivate al fine di garantire lo sviluppo e il mantenimento delle competenze del personale medico e infermieristico in tema di prevenzione e gestione del rischio infettivo, nell'ambito dell'emergenza da Sars-Cov2 sono state realizzate numerose iniziative formative sui temi:

- ✓ igiene delle mani;
- ✓ utilizzo DPI/vestizione-svestizione;
- ✓ ventilazione meccanica/NIV/CPAP;
- ✓ ecografia polmonare (in particolare nelle aree di Pronto Soccorso e intensive);
- ✓ sanificazione ambienti e strumenti e gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- ✓ esecuzione del tampone, anche al fine di supportare eventuali riconversioni assistenziali, in particolare in area intensiva.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nello specifico, la formazione ha coinvolto più di 2000 operatori che hanno partecipato alle iniziative, svoltesi con le metodologie della formazione sul campo (FSC), della formazione a distanza (in modalità sincrona ed asincrona, organizzati dall'AOU e da altre Aziende della regione) e, in misura molto ridotta formazione in presenza:

- Formazione COVID 19;
- Ecografia del torace per la valutazione del paziente COVID19;
- Aggiornamento clinico organizzativo pandemia Sars COVID19;
- Supporto respiratorio non invasivo, utilizzo ed applicazione del casco CPAP (FAD);
- Supporto respiratorio non invasivo, utilizzo ed applicazione del casco CPAP (residenziale);
- Applicazioni dell'ossigenoterapia e della CPAP nei pazienti con insufficienza respiratoria acuta da COVID19;
- Approccio ABC al paziente portatore di Sars COVID19;
- Approfondimenti geriatrici assistenziali e terapeutici nei pazienti sospetti o con accertato COVID19;
- Gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

Tutti i suddetti eventi formativi sono stati organizzati e accreditati ECM e, soprattutto nelle fasi iniziali della pandemia, sono stati messi a disposizione del personale video-tutorial sulla vestizione e vestizione e sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e corsi organizzati e accreditati da altri Enti e Aziende, in particolare:

- ✓ "Indicazioni per la prevenzione della trasmissione COVID - 19 ", corso prodotto dall'Azienda USL di Reggio Emilia che lo ha messo a disposizione di tutto il Sistema Sanitario Regionale sulla piattaforma regionale E-laber;
- ✓ "Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus SARS COV - 2: preparazione e contrasto", corso avviato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) accessibile direttamente sulla piattaforma *web* Eduiss;
- ✓ "Coronavirus", corso disponibile sulla piattaforma della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Ad eccezione di alcuni periodi di sospensione previsti dai DPCM e recepiti dalle società scientifiche è stata garantita la continuità nella realizzazione dei corsi di rianimazione cardiopolmonare base e avanzati nell'adulto e in età pediatrica, rivolti ai operatori medici e infermieri di nuova acquisizione, e finalizzati alla rivalidazione delle certificazioni precedentemente acquisite dal personale già presente in Azienda.

A seguire si riportano i dati relativi i corsi di rianimazione cardiopolmonare del paziente adulto e pediatrico anno 2020:

### CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PAZIENTE ADULTO

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Corso	n. edizioni	n. persone formate
BLS D	13	150
ACLS	1	12
Totale	14	162

Nota: I corsi sono stati interrotti da marzo a giugno e il n. di partecipanti/ corso è stato ridotto in base alle indicazioni regionali e IRC.

### CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PAZIENTE PEDIATRICO

Corso	n. edizioni	n. persone formate
BLS D-P	3	29
EPILS	2	22
EPALS	1	15
BLS D per UO FASE1	1	12
BLS D Clinica Odontoiatrica	1	12
Simulazioni In Pediatria	2	14
Totale	10	104

Nota: i corsi sono stati interrotti da marzo a giugno e il n. di partecipanti/ corso è stato ridotto in base alle indicazioni regionali e IRC e per indisponibilità dell'aula per le simulazioni.

Lo svolgimento di questi corsi ha tenuto conto delle raccomandazioni delle società scientifiche, che hanno indicato alcune modifiche rispetto alle manovre di rianimazione cardiopolmonare durante pandemia Covid-19, mirate al rispetto dei criteri di sicurezza a garanzia del buon esito delle manovre di rianimazione, da un lato, e alla protezione dei soccorritori, dall'altro, in caso di sospetto o accertato contagio virale della vittima.

Infine, nell'ottica di favorire il supporto delle situazioni di disagio psicologico del personale coinvolto nell'emergenza, sono state messe a disposizione, in collaborazione con l'equipe degli psicologi della UOC di Psicologia Territoriale dell'Azienda USL di Bologna, formati nell'area della psicologia dell'emergenza, attività di sportello e consulenze, con l'obiettivo di contenere lo stress vissuto da tutti gli operatori, prevenire l'insorgenza, l'accumulo e la cronicizzazione di patologie stress correlate all'ambiente di lavoro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Altre iniziative formative sono state indirizzate ai temi delle relazioni con i familiari e alla gestione dei conflitti interni alle unità operative e con gli utenti, durante il periodo di emergenza pandemica.

### Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SiCher in SDO, sono in corso di miglioramento livelli di adesione degli interventi già monitorati nell'ambito della sorveglianza già in essere presso l'Azienda Ospedaliera, grazie ad iniziative mirate a consolidare nei reparti la pratica della sorveglianza. La percentuale di **procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza** è pari al 64,22%.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0742 - Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	64,22%	75%

Nel 2020 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 2020 il **consumo del gel idroalcolico** si è stabilizzato ben oltre il target internazionale e del target regionale (20 L/1000 gdd) come diretta conseguenza della pandemia COVID e si è ulteriormente ridotto il numero delle unità operative ancora sotto soglia.

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	70,05 litri per 1.000 giornate di degenza	20 litri per 1.000 giornate di degenza

Durante il 2020 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%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza del COVID-19 e i successivi provvedimenti, nazionali e regionali, con i quali si è provveduto a dettare le disposizioni necessarie a contenere e gestire l'emergenza, hanno dettato la necessità, da parte dell'ASSR, di rivedere la programmazione delle visite di verifica sul campo (DGR 6 luglio 2020, n. 823, recante "COVID-19. Disposizioni transitorie in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private"). Pertanto nel 2020 non sono state previste ulteriori verifiche presso l'AOU né in presenza, né a distanza.

Tuttavia le attività svolte all'interno dell'Azienda sono state improntate a supportare le strutture aziendali nel mantenimento e sviluppo del sistema qualità, attraverso:

- il riesame e la revisione della documentazione del sistema a livello interaziendale, aziendale e interservizi;
- la redazione e diffusione di nuova documentazione, in particolare per ciò che riguarda i documenti predisposti a supporto della gestione dell'emergenza COVID-19;
- la chiusura delle azioni di miglioramento intraprese a seguito dell'autovalutazione dei requisiti generali, ad eccezione di quelle relative alla valutazione dei risultati (mediante revisione della relativa procedura) e di quella della realizzazione di un cruscotto integrato per la valutazione dei rischi;
- l'implementazione di un sistema informatizzato per la gestione dei documenti del sistema qualità, sulla base del sistema precedente cui sono state apportate importanti modifiche sia nella parte hardware che nel software e nel funzionamento, in particolare per ciò che riguarda la rintracciabilità documentale;
- la realizzazione di incontri informativi e formativi a distanza dedicati alle reti della qualità e della formazione, con la collaborazione e la presenza dei Coordinatori Infermieristici e Tecnici;
- il supporto alle strutture interessate: per il rinnovo dell'accreditamento AIFA, per il rinnovo delle certificazioni rilasciate dal CNT/CNS alle strutture Banca del Sangue Cordonale e dei Tessuti Cardiovascolari, Banca del Tessuto Paratiroideo, Banca delle Cellule Staminali, il supporto per le certificazioni Eusoma e JACIE;
- il supporto per lo sviluppo di un sistema conforme ai requisiti di autorizzazione per la raccolta e la conservazione del microbiota fecale.

### La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'emergenza sanitaria relativa alla pandemia da Sars-Cov2, ha reso necessario un profondo ripensamento della programmazione delle attività formative dell'anno 2020, nell'ottica di favorire la realizzazione di iniziative, in particolare quelle mirate alla gestione del rischio infettivo e al contenimento della diffusione della malattia pandemica; al tempo stesso è stato richiesto lo sforzo di rivedere completamente le modalità formative, stante la necessità di eliminare o ridurre al minimo la formazione "in presenza", al fine di contrastare in tutti i modi la diffusione del virus tra gli operatori sanitari, favorendo invece lo sviluppo e l'applicazione di modalità formative a distanza, come meglio specificato nel paragrafo "Modalità formative innovative". La riconversione delle modalità formative è stata realizzata tenendo conto delle indicazioni dei diversi DPCM e delle indicazioni regionali in merito alla formazione.

Le numerose iniziative formative mirate alla gestione dell'emergenza sanitaria sono state illustrate nel paragrafo intitolato "Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali nel corso della pandemia COVID 19".

Parallelamente sono state portate avanti altre iniziative formative della programmazione aziendale della formazione, dopo un periodo di necessaria riflessione sulla riconversione delle modalità formative e l'acquisizione da parte dell'Area Formazione e dei docenti, degli strumenti necessari alla gestione di eventi formativi in modalità *full distance*. Per alcuni eventi si è fatto ricorso a docenti esterni e quasi tutti i corsi si sono svolti con modalità *full distance*, o FAD in remoto, o, ancora, con modalità mista (*blended*).

In linea con le indicazioni ministeriali in tema di sicurezza per il paziente e per gli operatori, sono stati realizzati interventi formativi specifici a seguito di eventi avversi e nell'ambito dei SEA attivati. A seguire i dati relativi ai corsi in materia di sicurezza anno 2020:

### CORSI SULLA SICUREZZA

Corso	n. edizioni	n. persone formate
81/08 FAD MED3	3	352
VVFF	7	56
Operatore logistico	3	39
Totale	13	447

In riferimento all'area tematica degli aggiornamenti tecnico legislativi, è stata realizzata un'iniziativa formativa dal titolo "Il nuovo CCNL della Dirigenza sanitaria: aspetti giuridico-economici", promossa dalla Regione Emilia-Romagna e realizzata in diverse edizioni che hanno visto la partecipazione del personale afferente alle Aziende dell'Area Metropolitana.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Altro evento afferente alla suddetta area tematica è quello relativo al tema ""*Antiriciclaggio: strumenti di mappatura, mitigazione e valutazione del rischio*", promosso dalla struttura aziendale Trasparenza e Anticorruzione, con l'obiettivo di illustrare le modifiche intervenute nella normativa antiriciclaggio (decreto legislativo n. 231/2007). Obiettivo di questo corso è fornire ai partecipanti tutti gli elementi di valutazione e conoscenza della normativa antiriciclaggio e delle sue applicazioni e offrire le coordinate essenziali per orientarsi in un ambito particolarmente delicato e complesso come quello delle procedure di aggiudicazione di contratti pubblici (D.lgs. n. 50/2016), sensibilmente esposto alla possibilità che si verifichino comportamenti suscettibili di rilevanza penale.

E' proseguita l'azione di coordinamento della Formazione di Area Vasta Emilia Centro. Una delle innovazioni introdotte nel Piano Formativo (PAF) AVEC è stato l'ampliamento della durata a due anni (2019-2020) ed un maggiore coinvolgimento delle Direzioni Generali nella proposta e selezione degli eventi formativi del PAF AVEC.

Nel 2020 è stato dato l'avvio al corso per la valutazione individuale del personale, rivolto ai Direttori e Coordinatori che svolgono l'attività di valutazione dei propri collaboratori.

Per l'anno 2020 l'Azienda è stata individuata come provider scelto per l'organizzazione del Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa. Il corso è stato avviato a ottobre 2020, secondo un dettagliato programma che ha visto la trattazione di numerosi argomenti afferenti alle 4 aree tematiche previste dalla normativa nazionale e regionale, con la partecipazione di prestigiosi docenti, riconosciuti a livello nazionale ed internazionale. Hanno partecipato al corso 35 Direttori e Direttori ff di strutture complesse (30 di area sanitaria e 5 di area tecnico-amministrativa) afferenti alle seguenti strutture: AOU BO, AUSL BO, IOR, AUSL Imola, AUSL Romagna, AUSL Reggio Emilia, Montecatone Rehabilitation Institute. Tutti gli eventi formativi si sono svolti in modalità FAD sincrona, anche con la realizzazione di esercitazioni e lavori di gruppo in cui i partecipanti sono stati distribuiti in aule virtuali diverse. La riconversione del Corso di Formazione Manageriale in FAD sincrona ha reso necessaria la programmazione e realizzazione di un numero maggiore di eventi della durata massima di 3-4 ore e per un impegno di circa un giorno/settimana, in coerenza con le indicazioni di ridurre la durata di ciascun evento per garantire maggiore continuità di attenzione ed efficacia formativa.

Altro evento formativo svolto, in coerenza con la programmazione aziendale e regionale è quello relativo alla formazione degli infermieri *Link*, realizzato con modalità *blended*, finalizzato alla necessità di promuovere e sostenere specifiche competenze di *infection control* nei professionisti impegnati nelle unità operative perché possano rappresentare un punto di riferimento per tutti i professionisti ed operatori, con il continuo supporto da parte del Programma Assistenziale Igiene e Rischio Infettivo e della Rete Interaziendale per *Stewardship* Antimicrobica e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Come di consueto, è stata svolta l'attività di *Provider* nei confronti di Enti esterni, attraverso l'attività di supporto e accreditamento di eventi regionali, in particolare il Corso sulla Gestione dei Sinistri 2019-2021 e il Corso di Alta Formazione per operatori addetti alla Sorveglianza Sanitaria.

### Riepilogo generale dei corsi effettuati nel 2020

	N. edizioni	Note specifiche	
Totale eventi programmati	n. 676		
Totale eventi realizzati	n. 545	Trasversali	n. 142
		Dipartimentali	n. 403
Totale eventi accreditati ECM	n. 523		
Totale eventi non accreditati ECM	n. 22		
Totale eventi annullati	n. 131		

### Eventi suddivisi per tipologia formativa

Tipologia	N. edizioni	
Residenziale	n. 199	
FSC (Formazione sul campo)*	n. 290	
Blended	n. 14	
FAD sincrona	n. 11	
E-learning	n. 31	

\* (Gruppi di miglioramento, training individualizzato, attività di ricerca)

### Numero operatori formati e aree di afferenza

Totale	Comparto	Dirigenza
3198	2435	755

Nota: n. 8 cessati

### Ore dedicate alla formazione

Totale ore	Tot. ore Comparto	Tot. ore Dirigenza	Tot. ore Aree n.c.
81075	58897	22079	99

### 3.3 Investimenti effettuati

#### Lavori

I lavori realizzati nell'anno 2020 ammontano complessivamente a € 12.400.000,00. Per l'anno 2020 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:

- Realizzazione di un sistema di posta pneumatica di collegamento tra il Pronto Soccorso e il Laboratorio analisi per un importo di 124.000,00;
- Completamento dei locali del Pad. 18 (fase 1) per un importo di € 481.000,00;
- Riqualficazione Oncologia 4 piano Pad. 2 per un importo di € 1.263.000,00 finanziato in parte con il contributo della Fondazione S.Orsola;
- Adeguamento BCM Pad. 8 II piano per un importo di € 54.000,00;
- Realizzazione di ambulatori e sala d'attesa al Pad. 30 per un importo di € 60.000,00;
- Riqualficazione centrale frigorifera Pad. 2 per un importo di € 290.000,00;
- Aggiornamento centralino telefonico per un importo di € 542.000,00;
- Interventi vari per adeguamenti impianti impianti/antincendio per un importo di € 379.000,00;
- Interventi Pad. 18 Anatomia Patologica (2 fase) per un importo di € 299.000,00.

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 € 3.182.000, IVA inclusa.

#### Attrezzature sanitarie e tecnico-economali

Gli investimenti in attrezzature sanitarie e tecnico-economali effettuati nel corso del 2020 (circa € 8.714.000) hanno seguito le ristrutturazioni derivanti dalle riorganizzazioni delle attività sanitarie e potenziamenti principalmente per l'emergenza COVID.

Oltre agli investimenti prevedibili sono state acquistate apparecchiature in "urgenza" seguendo i seguenti criteri:

- sostituzione di attrezzature non riparabili o non convenienti economicamente;
- sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (DLgs. 81/08);
- standardizzazione delle tecnologie.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per il 2020 gli investimenti più rilevanti in tecnologie sanitarie e tecnico economali riguardano:

▪ acquisti per emergenza COVID di circa € 6.100.000 Iva inclusa (flussimetri, ecotomografi, laringoscopio, defibrillatore bifasico semiautomatico/manuale video-laringoscopi, pompa infusione, pompa peristaltica, pompe siringa, pompe per nutrizione enterale, pompe per nutrizione parenterale, pulsossimetro, saturimetro, termoscanter, termometri laser, umidificatore, ventilatori CPAP, elettrocardiografo, carrello emergenza per terapia intensiva, aspiratore portatile, , aspiratore elettrico portatile, barella di bio-contenimento, portatili radiologia, maceratore, sollevapazienti, sistema riscaldamento paziente, lampade scialitiche portatili, frigo-emoteca, emogasanalizzatori, frigorifero farmaci, massaggiatore cardiaco, letti degenza e terapia intensiva);

▪ acquisto di attrezzature urgenti e imprescindibili per un importo di circa € 2.500.000 Iva inclusa (ecotomografi, ottiche per laparoscopia, apparecchiature di sala operatoria, apparecchiature per ambulatori visita, sistemi di elaborazione per radioterapia, circolazione extracorporea, apparecchio di radioscopia, robot chirurgico, ecc..). In particolare, i principali sono i seguenti:

- Adeguamento strumentazione per attività chirurgica urologica (210.000,00 €);
- Adeguamento tecnologico colonne videolaparoscopia con tecnologia 4k (180.000,00 €);
- Acquisizione sistema di pianificazione radioterapica avanzata per tecniche VMAT (200.000,00 €);
- Ecografi per attività ostetrico-ginecologica (200.000,00 €);
- Sistemi ECMO (350.000,00 €);
- Sistemi per attività di neurochirurgia pediatrica (150.000,00 €);
- Sistemi di circolazione extracorporea (120.000,00 €);
- Portatile per radioscopia (100.000,00 €);
- Robot chirurgico (80.000,00 €);
- Attrezzature di laboratorio: sostituzione/adequamento per obsolescenza per un importo di circa € 100.000 Iva inclusa.

### Arredi

Gli investimenti in arredi effettuati nel corso del 2020 (€. 474.000,00) sono stati orientati:

- a fronteggiare l'emergenza COVID per un importo di € 245.000,00;
- ad integrare la dotazione di unità operative che, a seguito di riorganizzazione e trasferimento presso altra sede, costituiva fattore

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

indispensabile per consentire l'avvio delle attività previste nelle nuove strutture per un importo di € 51.500,00;

- al completamento del nuovo Polo Cardio - Toraco – Vascolare provvedendo ad integrare sulla base dei fabbisogni dei reparti a seguito dell'avvio delle attività (finanziamenti AP35 e PB6) per un importo di € 37.100,00;
- al completamento dell'intervento di ristrutturazione del padiglione Malattie Infettive per un importo di € 13.600,00;
- alla realizzazione dell'intervento di riqualificazione degli ambulatori (pad. 5 ala E piano primo per gli spazi del centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali per un importo di € 27.300,00;
- alla sostituzione di presidi volti alla riduzione del rischio di movimentazione da carico per D.V.R. e alla sostituzione di arredi ormai privi dei requisiti di sicurezza sia per gli operatori sia per l'utenza (DLgs. 81/08) per un importo di € 99.500,00.

### Software e attrezzature informatiche

Gli investimenti in software e attrezzature informatiche effettuati nel 2020 ammontano a circa € 1.402.000,00 si riporta nel seguito una sintesi dei principali ambiti di spesa:

- Servizi di gestione documentale (BABEL) per un importo di circa € 104.000;
- Spese HW e SW per emergenza Covid: € 243.00;
- Nuovo sito web internet: € 79.300;
- Nuova Cartella Clinica Elettronica (CCE): € 342.000;
- Nuovo sistema unico Regionale Amministrativo contabile GAAC: € 90.000;
- Sistemi di sicurezza informatica: € 71.500;
- Nuovo sistema per la gestione dei debiti informativi regionali e delle codifiche: € 26.000.

### Fonti di finanziamento

Relativamente alle realizzazioni anno 2020, complessivamente pari a 24,734 milioni di euro, come si evince dalla tabella di sintesi:

- 15,371 euro (pari al 62,15%) degli investimenti effettuati, trova copertura da specifici finanziamenti esterni (contributi in conto capitale già erogati o in corso di erogazione: art. 20, fondi vincolati, programma regionale di investimenti in sanità ex art. 36 L.R. n. 38/2002, piani di riorganizzazione dell'assistenza DL. 34, fondo europeo per lo sviluppo regionale ecc.);

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

- 8,98 milioni euro (pari al 36,31%) finanziati da donazioni (donazioni e sperimentazioni, donazioni per investimenti, donazioni materiali);
- 0,379 milioni di euro (circa il 1,53% degli investimenti complessivi), trova copertura da mezzi aziendali.

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

## PIANO DI REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2020

CONTO	DESCRIZIONE CONTO PATRIMONIALE	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 AZIENDE STRUMENTALI (COM)
<b>LAVORI PUBBLICI:</b>										
5050900101	FABBRICATI STRUMENTALI (INDISPONIBILI)	□7.779.136,97		□2.679.163,34	□1.202.768,66			□735.377,97		
5050500101	FABBRICATI NON STRUMENTALI (DISPONIBILI)					□251.821,08				
<b>TOTALE COMPLESSIVO INTERVENTI EDILIZI</b>		□ 7.779.136,97	□ -	□2.679.163,34	□1.202.768,66	□251.821,08	□ -	□ 735.377,97	□ -	□ -
<b>ALTRE IMMOBILIZZAZIONI</b>										
5001300101	SOFTWARE - ALTRO	□530.113,53		□ 10.428,56						
5001300201	DIRITTI BREV. E UTILIZ. OPERE D'INGEGNERIA		□ 10.341,93			□ -				
5050500201	LICENZE D'USO SOFTWARE	□141.824,85	□ -	□22.290,62	□ -	□ -				
5051700101	ATTREZZATURE SANITARIE	□1.706.267,18	□482.192,09	□2.781.264,21	□ 259.663,68	□492.409,53	□920.146,54	□950.786,85	□ 390.615,04	□ -
5052100101	MOBILI E ARREDI	□ 226.732,06	□ 270,47	□102.906,57	□ 70.220,82				□ 73.475,02	
5053100101	ATTREZZATURE INFORMATICHE	□234.786,18	□10.048,89	□153.698,79	□4.013,07		□28.893,97		□43.334,40	
5053100201	BENI STRUMENTALI DIVERSI	□ 36.584,65	□658,90	□ 3.818,60						
<b>Totale altre immobilizzazioni</b>		□ 2.876.308,45	□503.512,28	□3.074.407,35	□ 333.897,57	□492.409,53	□949.040,51	□ 950.786,85	□507.424,46	□ -
<b>Totale complessivo</b>		□10.655.445,42	□503.512,28	□5.753.570,69	□1.536.666,23	□744.230,61	□949.040,51	□1.686.164,82	□ 507.424,46	□ -

### 3.4 Ricerca: attività del periodo

#### 1) rilevazione dell'attività di ricerca clinica □ organizzativa e degli studi clinici: implementazione degli applicativi aziendali e regionali, monitoraggio amministrativo degli studi clinici approvati dal Comitato Etico (CE)

E' proseguita l'attività di alimentazione del data base aziendale (IDS) con le informazioni relative a tutti gli studi clinici sottoposti al parere del Comitato Etico (CE) nell'anno 2020: 503 **nuovi studi valutati** e 138 pazienti valutati nell'ambito di richieste di uso terapeutico ai sensi del DM 7/09/2017, come da seguente tabella:

	2019	2020	%
Studi interventistici farmacologici	163	146	29%
Studi di dispositivo medico	10	13	3%
Studi interventistici non farmacologici + Studi con tessuti umani in vitro	56	65	13%
Studi osservazionali	210	279	55%
<b>TOTALE STUDI</b>	<b>439</b>	<b>503</b>	<b>100%</b>
<b>USI TERAPEUTICI (numero pazienti)</b>	<b>112</b>	<b>138</b>	
<b>TOTALE EMENDAMENTI SOSTANZIALI</b>	<b>855</b>	<b>951</b>	
<b>totale valutazioni</b>	<b>1.406</b>	<b>1.592</b>	

E' proseguito il monitoraggio degli aspetti autorizzativi degli studi e il presidio dell'osservanza degli adempimenti regolatori previsti da normativa speciale di taluni ambiti e tipologie di studi. L'attività svolta è tesa anche a garantire che il nullaosta del Direttore Generale all'avvio degli studi si poggia su valutazioni e approfondimenti volti a verificare l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017: viene valutata l'intera documentazione degli studi posti all'ordine del giorno della seduta di CCE, al fine di verificare la fattibilità degli studi stessi, l'osservanza giuridico-regolatoria, la idoneità della copertura assicurativa, la revisione contrattualistica, la sostenibilità economica (copertura dei costi e raccordo con progetti finanziati gestiti dalla AOUBO), la disponibilità delle *facilities* necessarie allo studio, il coinvolgimento di altre strutture oltre al centro clinico del Responsabile Scientifico dello studio, status del Responsabile scientifico stesso, la necessità di ulteriori specifiche autorizzazioni oltre al parere del CE, la natura dello studio in caso di protocolli no profit con finanziamento terzo.

Per quanto riguarda l'attività di **monitoraggio amministrativo degli studi clinici** nel corso del 2020 sono state registrate nel data base IDS n. **2.524** relazioni rispetto ai **2.858** studi che risultano aperti.

L'elaborazione dei dati per la verifica dell'adesione da parte delle UU.OO all'obiettivo aziendale "rendicontazione almeno annuale degli studi" è pari al 88% (verifica al 13/07/2020).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

**2) diffusione delle opportunità di finanziamento (divulgazione dei bandi locali, nazionali ed europei) e attivazione di 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 2020 è stata garantita la partecipazione ai seguenti bandi:

- Bandi AIRC call "IG 2020" e "MFAG 2020";
- Bando Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna per la Ricerca medica traslazionale e clinica 2020;
- Bando DKMS Stiftung Leben Spenden;
- Bandi europei – third linked part;
- Bando Ministero della Salute – Ricerca sul Covid-19;
- Bando Ricerca Sanitaria Finalizzata della Regione Emilia-Romagna (FIN-RER).

**3) assistenza ai dipartimenti ad attività integrata ed ai ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi e supporto metodologico - formativo e organizzativo - gestionale ai ricercatori.**

E' stato fornito costante supporto ai ricercatori in particolare per la pianificazione e la stesura di protocolli di studio, l'analisi di dati e la revisione di articoli in fase di pubblicazione (142 consulenze fornite nel 2020); il supporto è fornito anche per la predisposizione delle proposte progettuali nell'ambito dei bandi pubblici e per la gestione e la rendicontazione dei progetti finanziati.

Alla data del 31.12.2020 i progetti finanziati attivi sono 57, per un ammontare complessivo di finanziamento assegnato, pari a € 13.416.294. Nella tabella di seguito riportata sono indicati i dettagli relativi agli enti erogatori:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2018	N. PROGETTI 2018	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2019	N. PROGETTI I 2019	FINANZIAMENTO in € progetti in corso anno 2020	N. PROGETTI 2020
Ministero Salute	5.958.255	24	5.271.687	17	8.022.937	24
Regione	1.888.425	16	2.247.577	14	2.447.000	12
ISS	177.900	4	193.400	5	150.500	4
AIFA	1.143.000	1	1.143.000	1	1.151.640	2
Progetti Europei	875.907	3	875.907	3	956.009	4
Fondazioni	124.000	3	280.610	4	600.808	7
Altri Enti (*)	419.995	10	314.651	9	87.400	4
<b>TOTALE</b>	<b>10.587.483</b>	<b>61</b>	<b>10.326.832</b>	<b>53</b>	<b>13.416.294</b>	<b>57</b>

Nel corso del 2020 sono stati avviati n. 17 nuovi progetti per un importo assegnato di € 3.398.360:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2018)	N. PROGETTI 2018	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2019)	N. PROGETTI 2019	FINANZIAMENTO in € (progetti avviati nell'anno 2020)	N. PROGETTI 2020
Regione	335.073	6	272.577	5	402.000	3
Fondazioni	-	-	280.610	4	224.198	3
Ministero Salute	3.858.994	13	1.313.000	3	2.788.000	8
AIFA	-	-	-	-	8.640	1
ISS	87.900	2	105.500	3	45.000	1
Progetti Europei	49.001	1	-	-	230.522	1
Altri Enti	196.151	3	64.500	3	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>4.527.119</b>	<b>25</b>	<b>2.036.187</b>	<b>18</b>	<b>3.698.360</b>	<b>17</b>

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) e ottenuto l'*Audit certificate* a settembre 2020.

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.

#### 4) attivazione di iniziative di formazione per la ricerca e la sperimentazione clinica

Nel corso del 2020, a causa della pandemia per COVID19, non è stata attivata alcuna ulteriore iniziativa di formazione per la ricerca e la sperimentazione clinica, sono invece proseguite le attività già in essere.

Il Master **Master in EBP e Metodologia della ricerca clinica assistenziale** (in convenzione UNIBO – AOUBO) attivato nel 2018, con l'iscrizione di 16 partecipanti ha avuto nel corso del 2020 la seguente programmazione:

- 1) Nel mese di febbraio 2020, sono state concluse le attività didattiche in presenza, previste dal piano formativo del master. Dal mese di febbraio 2020 al mese di settembre 2020, gli studenti sono stati impegnati in attività a distanza per la produzione del *project work* o per l'effettuazione dello stage (come previsto dal bando del master). La giornata di chiusura del master è stata programmata per il giorno 25 settembre 2020, con la presentazione in plenaria dei progetti finali da parte degli studenti. Hanno conseguito il titolo di master 16 professionisti;
- 2) E' stata presentata da parte del direttore del master la nuova proposta di attivazione del master per l'AA 2020-2022.

#### 5) gestione degli aspetti economico □ amministrativi dei fondi per la ricerca e delle sperimentazioni cliniche ispirata ai criteri di trasparenza

La gestione degli aspetti economico – amministrativi dei fondi per la ricerca avviene sulla base della procedura PAPAC07 per la gestione dei fondi di ricerca e PAPAC16 per la gestione dei fondi da sperimentazione.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Vengono inoltre pubblicati gli atti deliberativi inerenti il trasferimento delle somme alle altre aziende o enti collaboranti e gli atti autorizzativi inerenti le sperimentazioni cliniche, quest'ultimi rilasciati ai sensi dell'art. 7 della Legge Regionale n. 9 / 2017.

Sono proseguite anche nel 2020 le attività relative alle sperimentazioni cliniche sulla base della procedura PA 104 MODALITÀ DI CONDUZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, corredata da specifico allegato "REGOLE E COMPORTAMENTI CHE DISCIPLINANO IL CORRETTO PERCORSO PER LA CONDUZIONE DEGLI STUDI CLINICI ", in linea con la procedura relativa al nuovo Codice di comportamento aziendale e con le nuove disposizioni in materia di privacy anche a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR).

Ai fini di assicurare correttezza e trasparenza degli atti sono inoltre oggetto di verifica e revisione ai sensi della normativa vigente sulla ricerca, in materia di protezione dei dati e di proprietà intellettuale:

- Accordi di ricerca in genere;
- Material Transfer Agreement (MTA);
- Accordi di Riservatezza (CDA/NDA);
- Accordi con ditte farmaceutiche per la fornitura gratuita di farmaci per l'utilizzo nominale ai sensi del Decreto 7/9/2017.

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 2020 è proseguita l'attività di negoziazione e stipula con i promotori profit e no profit utilizzando i modelli aziendali che sono stati continuamente aggiornati, mantenendo i medesimi sotto indicati processi:

- 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);
- adeguamento del *format* di accordo per gli studi *no profit* osservazionali e del *format* di *agreement* tra il terzo finanziatore di studi con promotore Azienda Ospedaliera;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

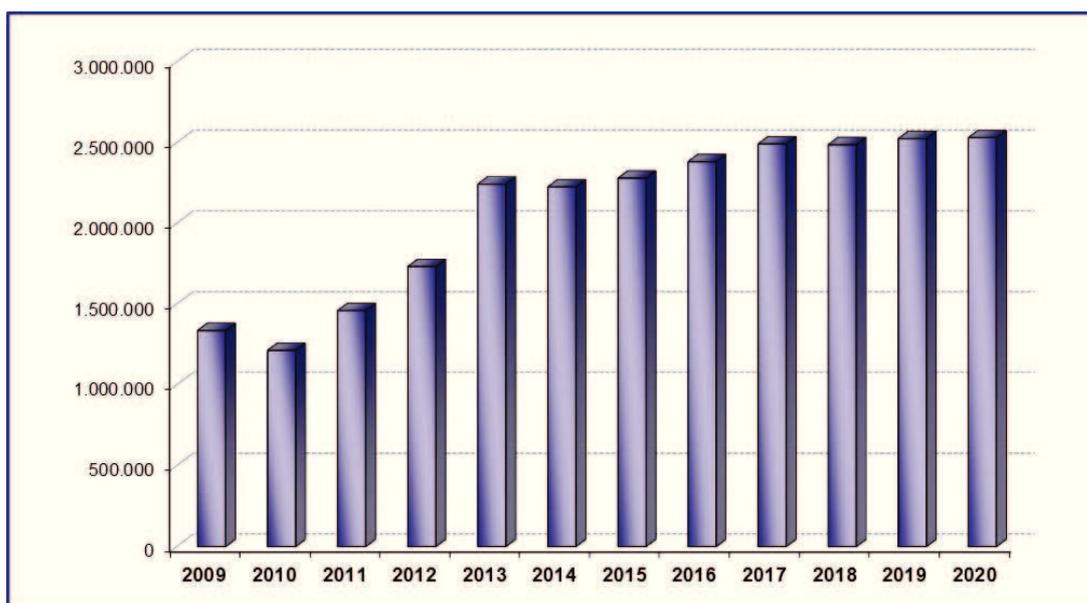
- quando l'Azienda Ospedaliera è centro partecipante, per la necessità di regolarizzare non solo gli impegni e gli obblighi reciproci tra promotore e centro partecipante, ma anche per definire contrattualmente gli adempimenti ai fini *privacy* che la normativa dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali prevede sia regolamentata attraverso accordi congiunti bilaterali.

Nel 2020 sono stati revisionati e gestiti nel processo di negoziazione **81** contratti per studi profit, **58** per studi no profit con finanziamento e **287** contratti per studi no profit senza finanziamento oltre a diverse decine di emendamenti ai contratti.

In particolare per quanto riguarda le **sperimentazioni cliniche sponsorizzate** la finalizzazione dei contratti proposti mostra l'andamento descritto in tabella.

	PROPOSTI	FINALIZZATI
<b>2015</b>	85	38
<b>2016</b>	100	63
<b>2017</b>	88	51
<b>2018</b>	90	54
<b>2019</b>	97	57
<b>2020</b>	81	50

Nel 2020 il fatturato è stato pari a € 2.531.071. Il trend rispetto agli anni precedenti è illustrato nel grafico di seguito riportato.



## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I finanziamenti sono gestiti ai sensi dello specifico regolamento aziendale (delibera 159 del 4 aprile 2012). 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.

Nelle tabelle sotto riportate è illustrato il trend dell'utilizzo dei finanziamenti disponibili per anno e per tipologia di impiego (valori assoluti e valori percentuali).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
personale	1.102.000	1.136.920	1.040.000	1.075.034	1.063.000	1.037.000	960.000	950.000	920.000
beni	14.000	22.000	104.000	42.000	10.000	5.300	6.000	15.000	46.000
servizi	88.000	58.000	89.000	60.000	125.000	157.630	62.000	168.000	148.000
attrezzature	45.000	127.000	79.000	54.580	65.000	20.000	29.000	40.000	28.000
soprawvenienza	0	55.000	8.000	0	0	0	0	0	5.400
<b>Totale</b>	<b>1.249.000</b>	<b>1.398.920</b>	<b>1.320.000</b>	<b>1.231.614</b>	<b>1.263.000</b>	<b>1.219.930</b>	<b>1.057.000</b>	<b>1.173.000</b>	<b>1.147.400</b>

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
personale	88%	81%	79%	87%	84%	85%	91%	81%	80%
beni	1%	2%	8%	3%	1%	0%	1%	1%	4%
servizi	7%	4%	7%	5%	10%	13%	6%	14%	13%
attrezzature	4%	9%	6%	4%	5%	2%	3%	3%	2%
soprawvenienza	0%	4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>								

### 6) Integrazione operativa con i servizi dell'Università (UNIBO) che svolgono analoghe funzioni

- **Rapporto di collaborazione informale con UNIBO** 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** - si è consolidata 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 2020 sono stati gestiti n. 3 brevetti di cui 2 in condivisione con l'Alma Mater.
- **Progetto di unificazione del Servizio di Biblioteca** - il rinnovo dell'accordo, potrà essere oggetto di ulteriore approfondimento in sede di

applicazione dell'Accordo Attuativo Locale fra l'IRCCS Azienda Ospedaliera e l'Università.

### BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

Con Decreto del Ministero della Salute del 19 settembre 2020, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale in data 26 ottobre 2020, è stato riconosciuto il carattere scientifico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna nelle discipline di "Assistenza e Ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".

A seguito di tale riconoscimento l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha beneficiato dell'assegnazione, da parte del Ministero della Salute, di un finanziamento per la Ricerca Corrente 2020 pari alla somma complessiva di 238.876,18 euro.

I "contributi della ricerca" inseriti nel sezionale sono stati articolati nei conti di ricavo di riferimento ovvero:

- Contributi c/esercizio da Ministero della salute: in tale voce è stato inserito unicamente in contributo ministeriale per la "ricerca corrente" utilizzato a copertura dei costi di materiale di consumo e di laboratorio acquistato nell'ambito dell'attività di ricerca condotta dall'Irccs nelle due linee di riconoscimento;
- Contributi in c/esercizio da Regione: in tale sezione sono stati inseriti oltre ai progetti direttamente finanziati dalla Regione, anche i progetti di ricerca finalizzata ministeriale, coordinati dall'IRCCS, in relazione ai quali la Regione Emilia-Romagna svolge il ruolo di destinatario istituzionale del finanziamento ministeriale;
- Contributi c/esercizio da altri enti pubblici: in tale sezione sono stati inseriti i contributi per i progetti di ricerca coordinati da enti pubblici, anche stranieri (come nel caso di progetti europei) o finanziati da soggetti pubblici italiani diversi dalla Regione Emilia-Romagna (per es. Progetti finanziati nell'ambito del bando AIFA);
- Contributi in c/Esercizio da privati: in tale sezione sono stati inseriti i contributi per ricerca no profit (per es Fondazioni private) e per ricerca profit (tipicamente contributi per studi clinici sponsorizzati).

La rappresentazione del finanziamento ricevuto per la Ricerca Corrente a bilancio di esercizio 2020 è stata effettuata in applicazione di quanto disposto dal D.lgs. 118/2011, nonché le indicazioni previste dal DM del 24/5/2019 che ha introdotto, nella rilevazione economica dei Livelli di Assistenza (LA), la rilevazione dei costi sostenuti per l'attività di ricerca, fornendo indicazioni specifiche sui costi da considerare. Secondo tali disposizioni nell'aggregato "totale costi per attività di ricerca" del Modello Ministeriale LA, devono essere rilevati i costi che trovano correlazione con i

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

ricavi derivanti da attività di ricerca contabilizzati nelle apposite voci del modello CE.

Tuttavia, per questo primo anno di avvio delle attività IRCCS non vi sarà corrispondenza tra gli importi relativi ai costi indicati nel modello LA, che considerano l'intero anno solare e gli importi rappresentati nel bilancio sezionale, in quanto quest'ultimo è basato sul periodo di riconoscimento IRCCS (26 ottobre 2020-31 dicembre 2020) con l'imputazione di quota parte dei ricavi e costi complessivi del 2020.

In coerenza con le indicazioni delle linee guida sulla compilazione del modello LA attribuiscono i costi inerenti la Direzione Scientifica, il servizio amministrativo della ricerca, il comitato etico e la biblioteca scientifica non ai costi diretti della ricerca bensì ai costi per attività di supporto da ripartire tra tutti i centri di costo aziendali. Per tale motivo i medesimi costi sono stati esclusi anche dal bilancio sezionale della ricerca.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

<b>BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA</b>	
<b>CONTRIBUTI DELLA RICERCA</b>	<b>2020</b>
<b>Contributi d'esercizio da Ministero Salute</b>	<b>238.876</b>
per ricerca corrente	238.876
per ricerca finalizzata	-
5 per mille	-
Altri	-
<b>Contributi d'esercizio da Regione</b>	<b>539.904</b>
per ricerca	539.904
Altri	-
<b>Contributi d'esercizio da Provincia e Comuni</b>	
per ricerca	
Altri	
<b>Contributi d'esercizio da altri enti pubblici</b>	<b>182.418</b>
per ricerca (Asl/Ao/RCCS/Policlinici)	182.418
Altri	-
<b>Contributi d'esercizio da privati</b>	<b>808.919</b>
no profit per ricerca	141.150
profit per ricerca	667.769
Altri	-
<b>Contributi d'esercizio da estero</b>	<b>-</b>
con specifica	-
<b>TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)</b>	<b>1.770.116,83</b>
<b>Quota contributi d'capitale imputata all'esercizio</b>	<b>45.586</b>
<b>COSTI DIRETTI DELLA RICERCA</b>	
<b>Acquisti di beni e servizi</b>	<b>709.294</b>
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	0
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	0
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	0
manutenzioni per attrezzature scientifiche	0
noleggi per attrezzature diagnostiche	4.308
noleggi per attrezzature scientifiche	286
altro per ricerca	27.020
altro sanitari	444.915
altro non sanitari	232.784
<b>Personale sanitario</b>	<b>356.896</b>
di ruolo dell'ente	0
di ruolo di altro ente	0
a progetto	0
co.co.co.	39.647
collaborazioni occasionali	0
altro (con specifica)	317.248
<i>Borse di studio</i>	128.017
<i>Altro</i>	189.231
<b>Personale amministrativo</b>	<b>3.162</b>
con specifica	3.162
<i>P. Amministrativo-Comparto</i>	3.162
<i>P. Amministrativo-Dirigenza</i>	-
<i>P. Amministrativo-Comparto - Personale universitario</i>	-
<b>Personale tecnico-professionale</b>	<b>327</b>
con specifica	327
<i>P. Tecnico-Comparto</i>	-
<i>P. Professionale-Dirigenza</i>	327
<i>P. Tecnico-Dirigenza</i>	-
co.co.co.	-
collaborazioni occasionali	-

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Godimento di beni di terzi	-
attrezzature sanitarie e scientifiche	-
altro (con specifica)	-
<b>Ammortamenti dei beni immateriali</b>	<b>4.274</b>
con specifica	4.274
<i>Ammortamento immobilizzazioni immateriali diverse</i>	-
<i>Ammortamento software</i>	4.274
<b>Ammortamenti beni materiali</b>	<b>46.519</b>
attrezzature diagnostiche	41.312
attrezzature scientifiche	0
Altro	5.207
<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>5.397</b>
con specifica	5.397
<i>Giornali, riviste, opere multimediali su CD</i>	213
<i>Altri costi</i>	5.184
<i>Spese postali</i>	0
<i>Tasse e imposte non sul reddito</i>	0
<b>Accantonamenti</b>	<b>555.658</b>
con specifica	555.658
<i>ACCANT. TI Q. TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RIC. FINALIZ</i>	0
<i>ACCANT. TI Q. TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RICERCA DA RER</i>	363.338
<i>ACCANT. TI Q. TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RICERCA DA ALTRI SOGGETTI</i>	192.320
<b>Variazioni Rimanenze</b>	
con specifica	
<b>TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)</b>	<b>1.681.527</b>
<b>DIFFERENZA (A-B)</b>	<b>134.176</b>
<b>COSTI INDIRETTI DI GESTIONE</b>	<b>101.054</b>
con specifica	
<i>Pulizie</i>	29.732
<i>Smaltimento rifiuti</i>	11.483
<i>Lavanderia, lavanolo e guardaroba</i>	10.362
<i>Trasporti non sanitari e logistica</i>	0
<i>Altri servizi tecnici</i>	1.594
<i>Ristorazione, mensa e buoni pasto</i>	1.401
<i>Utenze Acqua luce gas telefono</i>	46.483
<b>RISULTATO II LIVELLO</b>	<b>33.122</b>

### 3.5 La programmazione annuale e analisi per centro di responsabilità

#### A) Budget 2020

Gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni, sono stati esplicitati nel *piano della performance 2018-2020* che rappresenta il documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento. Gli strumenti di budget annuali sono stati adeguati ed integrati per rendere più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance.

I principali riferimenti normativi e documentali del sistema degli obiettivi per la programmazione annuale 2020 sono:

- la DGR 2339/2019 del 22/11/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" che definisce gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale annuale, l'integrazione obiettivi di programmazione sanitaria 2020 (PG. n° 786696 del 27/11/2020 avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020"); il "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020-2022" (delibera n. 36 del 30.01.2020 e successivo aggiornamento con delibera n. 233 del 19.10.2020), il Piano delle Azioni Positive 2018-2020 del Comitato unico di garanzia. Gli obiettivi aziendali tengono conto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa e approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.

La strategia aziendale e gli obiettivi di carattere annuale sono sviluppati in coerenza con la finalità principale di garantire risposta ai bisogni di salute:

- mediante l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;
- attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca clinica e traslazionale orientati al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Dal 2020 coerentemente con gli obiettivi di mandato della Direzione generale (DGR 1568 del 25/09/2020) e del percorso di riconoscimento ad IRCCS, le linee strategiche che trovano progressivamente esplicitazione nei documenti di programmazione annuale e pluriennale, sono:

- la messa a punto di strumenti e modelli innovativi attraverso cui sostenere un sistema sempre più orientato all'alta complessità, all'innovazione, alla persona ed al suo percorso di cura;
- lo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale mediante la realizzazione di una solida infrastruttura di supporto e di trasferimento dei risultati raggiunti;
- lo sviluppo di servizi integrati che considerino la continuità del percorso di cura e la globalità della persona superando attività settoriali;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- lo sviluppo delle competenze professionali e della motivazione degli operatori;
- la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Il 2020 in conseguenza all'emergenza sanitaria, formalizzata con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19, la programmazione operativa 2020 è stata condizionata dai seguenti elementi di contesto:

- gli effetti pandemici dovuti al nuovo coronavirus Sars-Cov-2 hanno provocato un'emergenza sanitaria a cui il sistema sanitario ha dovuto dare risposta immediata, fin dai primi mesi 2020. In relazione anche a precise indicazioni nazionali e regionali, sono state rimandate tutte le attività programmate, fatte salve le attività non procrastinabili e ciò ha comportato una drastica riduzione delle attività, sia ospedaliere sia ambulatoriali. Il piano delle azioni per la gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato inoltre una significativa ridefinizione dei fabbisogni di risorse umane, beni sanitari, attrezzature, servizi e l'implementazione di interventi strutturali e tecnologici;

- la situazione emergenziale ha richiesto, nel periodo di maggior diffusione dell'infezione, l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19;

- il piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione della pandemia e i nuovi standard organizzativo-strutturali hanno reso necessario la programmazione e l'avvio di interventi strutturali, con ricadute in termini di perdita di posti letto e conseguentemente è stato definito un piano di esternalizzazione di attività sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture private;

- a seguito del riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, formalizzato con la sottoscrizione del decreto il 19 settembre 2020, l'Azienda ha avviato una serie di azioni volte ad incentivare la ricerca;

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

- l'Azienda da febbraio 2020 è stata impegnata nella complessa fase di implementazione del nuovo applicativo amministrativo contabile (GAAC); tale innovazione ridefinisce in modo rilevante l'organizzazione dei processi amministrativo-contabili, i flussi informativi e le rendicontazioni delle spese legate all'emergenza sanitaria.

Il piano delle azioni stato definito nell'ambito delle seguenti aree di risultato:

- realizzazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, governo dei percorsi di accesso in emergenza e attivazione dei posti letto intensive care;
- riavvio graduale delle attività di ricovero programmato in relazione alle classi di priorità, rispettando il vincolo di mantenere almeno il 30% dei posti letto in terapia intensiva liberi;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- riavvio dell'attività di specialistica con i monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate. Rimodulazione delle agende di prenotazione e relativa offerta secondo le nuove indicazioni regionali sul distanziamento e deaffollo;
- gestione dei riassetti logistici delle attività sanitarie in particolare della delocalizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero presso le strutture private e altre strutture sanitarie pubbliche;
- sviluppo del processo di prevenzione del rischio e le il miglioramento della sicurezza delle cure;
- attività di ricerca: con riferimento al riconoscimento ad IRCCS è parte della mission aziendale valorizzare la ricerca clinica e transazionale attraverso:
  - a. Mappatura degli ambiti di ricerca e collaborazioni;
  - b. Promozione e sviluppo dell'attività di produzione scientifica;
  - c. Monitoraggio degli studi clinici: predisposizione della relazione annuale sullo stato di avanzamento degli studi approvati dal Comitato Etico;
  - d. Tracciabilità dei costi legati alle attività di ricerca.
- Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie, prevenzione della violenza sugli operatori e interventi in materia di adesione del personale dipendente alle vaccinazioni;
- Proseguimento dei processi di integrazione interaziendali avviati con le aziende sanitarie presenti sul territorio provinciale;
- Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici;
- La garanzia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza e monitoraggio dell'assistenza erogata attraverso il Nuovo sistema di garanzia;
- Formazione degli operatori sanitari;
- Garantire la completezza e la tempestività dei flussi informativi relativi all'emergenza Covid-19;
- Realizzare il piano degli investimenti e presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza sanitaria;

### B) Il sistema di monitoraggio

Il budget negoziato e il relativo materiale di supporto viene pubblicato nel portale intranet nella sezione dedicata (<http://intranet.aosp.bo.it/content/budget-aziendale>).

L'UO Controllo di Gestione e Sistema Informativo si occupa del monitoraggio infra-annuale e consuntivo di tutti gli indicatori ricavabili da flussi informativi correnti (es. SDO, PS, ecc.) o da monitoraggi regionali (InSIDER).

Il processo di monitoraggio degli obiettivi di Budget avviene con la seguente periodicità:

**mensile:** viene resa disponibile la reportistica (statica) sulla intranet aziendale, con i dati relativi agli obiettivi quantitativi dell'area attività, all'uso delle risorse e agli indicatori misurabili dal flusso corrente dei dati da sistema informativo aziendale.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

**quadrimestrale:** lo strumento utilizzato dai Dipartimenti per il monitoraggio degli obiettivi è il Riesame della Direzione che deve essere eseguito con periodicità quadrimestrale: giugno (per la valutazione dei risultati dei primi 4 mesi); ottobre (per la valutazione dei risultati degli 8 mesi); marzo dell'anno successivo (per la valutazione dei risultati dei 12 mesi).

I professionisti possono consultare autonomamente e giornalmente "**cruscotti dinamici**" per aree di attività, allo scopo di rendere dinamica, rapida ed intuitiva l'analisi degli andamenti, i cruscotti dinamici rappresentano una nuova modalità di consultazione dei dati di attività per favorire una maggiore autonomia dell'utente nell'approfondire le diverse dimensioni di analisi. Le principali caratteristiche dei cruscotti dinamici sono:

- segnalazioni semaforiche che orientano in modo immediato la lettura del dato
- rappresentazione triennale del dato con selezione di grafici più intuitiva e di facile lettura
- modalità interattiva di navigazione all'interno del documento con possibilità di scegliere variabili di analisi (anno, mese, unità operativa ecc.).

## 4. La Gestione Economico-Finanziaria dell'Azienda

### 4.1 Sintesi di Bilancio

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019	Variazione 2020/preventivo	
				Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>199.849.087</b>	<b>165.258.548</b>	<b>125.632.449</b>	<b>34.590.539</b>	<b>20,9%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	162.626.436	164.210.838	118.789.649	-1.584.402	-1,0%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	33.022.690	1.047.710	1.397.165	31.974.980	3051,9%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-	0,0%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	-	-	-	-	0,0%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	-	-	-	-	0,0%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	1.000.000	1.109.522	-1.000.000	-100,0%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	47.710	47.710	159.054	-	0,0%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	32.974.980	-	128.590	32.974.980	0,0%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	3.667.316	-	5.323.251	3.667.316	0,0%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	238.876	-	-	238.876	0,0%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	0,0%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	2.808.048	-	4.976.121	2.808.048	0,0%
A.1.c.4) da privati	620.392	-	347.130	620.392	0,0%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	532.645	-	122.384	532.645	0,0%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-2.895.354</b>	<b>-103.862</b>	<b>-2.674.375</b>	<b>-2.791.492</b>	<b>2687,7%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.874.676</b>	<b>1.771.071</b>	<b>3.159.304</b>	<b>1.103.605</b>	<b>62,3%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>451.253.592</b>	<b>401.094.861</b>	<b>469.915.387</b>	<b>50.158.731</b>	<b>12,5%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	425.902.095	381.940.513	438.652.001	43.961.582	11,5%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	15.532.402	12.575.650	23.705.873	2.956.752	23,5%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	9.819.096	6.578.697	7.557.513	3.240.399	49,3%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>21.189.119</b>	<b>10.723.128</b>	<b>23.150.881</b>	<b>10.465.991</b>	<b>97,6%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.912.922</b>	<b>4.960.000</b>	<b>6.850.590</b>	<b>-47.078</b>	<b>-0,9%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>22.308.401</b>	<b>19.772.038</b>	<b>24.065.975</b>	<b>2.536.363</b>	<b>12,8%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>15.449</b>	<b>-</b>	<b>1.319</b>	<b>15.449</b>	<b>0,0%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.570.140</b>	<b>2.405.887</b>	<b>3.255.358</b>	<b>164.253</b>	<b>6,8%</b>

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Totale A)	702.078.032	605.881.670	653.356.888	96.196.362	15,9%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>227.918.099</b>	<b>234.038.959</b>	<b>211.682.541</b>	<b>-6.120.860</b>	<b>-2,6%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	216.307.759	226.827.166	206.722.486	-10.519.407	-4,6%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	11.610.339	7.211.793	4.960.055	4.398.546	61,0%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>84.520.668</b>	<b>75.343.166</b>	<b>68.589.464</b>	<b>9.177.502</b>	<b>12,2%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0,0%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0,0%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	9.223.830	9.251.653	9.277.670	-27.823	-0,3%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0,0%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0,0%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	0,0%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	701.639	819.213	996.478	-117.574	-14,4%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0,0%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0,0%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	0,0%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.681.584	6.104.743	5.338.303	-423.159	-6,9%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0,0%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	12.250.227	9.253.411	18.267.262	2.996.816	32,4%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	272.418	30.404	570.000	242.014	796,0%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	30.023.143	29.142.730	20.010.590	880.413	3,0%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	26.367.826	20.741.012	14.129.161	5.626.814	27,1%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0,0%
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>60.123.853</b>	<b>66.767.304</b>	<b>60.178.903</b>	<b>-6.643.451</b>	<b>-10,0%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	56.484.189	62.774.776	56.448.609	-6.290.587	-10,0%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.069.283	3.275.212	3.059.595	-205.929	-6,3%
B.3.c) Formazione	570.381	717.317	670.699	-146.936	-20,5%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>22.902.016</b>	<b>23.817.957</b>	<b>20.885.796</b>	<b>-915.941</b>	<b>-3,8%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>5.872.103</b>	<b>8.153.982</b>	<b>5.817.018</b>	<b>-2.281.879</b>	<b>-28,0%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>251.130.957</b>	<b>247.762.103</b>	<b>235.705.770</b>	<b>3.368.854</b>	<b>1,4%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	76.825.844	76.765.153	74.450.985	60.691	0,1%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.808.312	6.950.443	7.145.320	-142.131	-2,0%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	115.484.454	113.385.437	106.370.980	2.099.017	1,9%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.062.158	2.956.894	3.009.276	105.264	3,6%

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

B.6.e) Personale comparto altri ruoli	48.950.189	47.704.176	44.729.209	1.246.013	2,6%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.022.618</b>	<b>2.543.185</b>	<b>1.911.789</b>	<b>479.433</b>	<b>18,9%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>27.573.524</b>	<b>25.182.088</b>	<b>25.297.172</b>	<b>2.391.436</b>	<b>9,5%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.057.269	758.512	1.069.579	298.757	39,4%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	<b>16.796.886</b>	<b>17.014.387</b>	<b>16.714.347</b>	<b>-217.501</b>	<b>-1,3%</b>
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	<b>9.719.369</b>	<b>7.409.189</b>	<b>7.513.246</b>	<b>2.310.180</b>	<b>31,2%</b>
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>86.599</b>	<b>-</b>	<b>177.233</b>	<b>86.599</b>	<b>0,0%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-6.561.013</b>	<b>-12.733.689</b>	<b>-5.544.490</b>	<b>6.172.676</b>	<b>-48,5%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-601.917	-12.733.689	-5.377.762	12.131.772	-95,3%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-5.959.097	-	-166.728	-5.959.097	0,0%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>11.080.107</b>	<b>6.284.212</b>	<b>19.018.447</b>	<b>4.795.895</b>	<b>76,3%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.483.014	2.200.000	365.733	283.014	12,9%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	0,0%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.822.042	-	5.657.605	3.822.042	0,0%
B.11.d) Altri accantonamenti	4.775.050	4.084.212	12.995.109	690.838	16,9%
<b>Totale B)</b>	<b>687.669.529</b>	<b>677.159.268</b>	<b>643.719.643</b>	<b>10.510.261</b>	<b>1,6%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>14.408.503</b>	<b>-71.277.597</b>	<b>9.637.245</b>	<b>85.686.100</b>	<b>-120,2%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	30.078	43.974	63.259	-13.896	-31,6%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	333.266	300.063	251.208	33.203	11,1%
<b>Totale C)</b>	<b>-303.188</b>	<b>-256.089</b>	<b>-187.949</b>	<b>-47.099</b>	<b>18,4%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0,0%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	0,0%
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
E.1) Proventi straordinari	5.301.852	2.036.440	11.301.414	3.265.412	160,3%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	0,0%
E.1.b) Altri proventi straordinari	5.301.852	2.036.440	11.301.414	3.265.412	160,3%
E.2) Oneri straordinari	1.463.397	831.081	3.874.376	632.316	76,1%
E.2.a) Minusvalenze	38.167	-	111.810	38.167	0,0%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.425.229	831.081	3.762.566	594.148	71,5%
<b>Totale E)</b>	<b>3.838.456</b>	<b>1.205.358</b>	<b>7.427.039</b>	<b>2.633.098</b>	<b>218,4%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>					
	17.943.771	-70.328.328	16.876.334	88.272.099	-125,5%
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
Y.1) IRAP	17.870.806	17.424.093	16.698.206	446.713	2,6%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	16.341.737	15.778.828	15.253.330	562.909	3,6%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	945.239	1.145.435	482.712	-200.196	-17,5%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	583.831	499.830	962.165	84.001	16,8%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	0,0%
Y.2) IRES	65.867	94.840	94.840	-28.973	-30,5%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0,0%
<b>Totale Y)</b>	<b>17.936.673</b>	<b>17.518.933</b>	<b>16.793.046</b>	<b>417.740</b>	<b>2,4%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>7.097</b>	<b>-87.847.261</b>	<b>83.288</b>	<b>87.854.358</b>	<b>-100,0%</b>

**4.2 Scostamento dei risultati rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2020 e al Consuntivo 2019 e destinazione dell'utile d'esercizio**

In fase di avvio la programmazione regionale con la DGR 2339/2019 ha confermato i volumi di finanziamento già definiti a livello regionale e per singola azienda nel 2019 e l'obiettivo di raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario. Gli effetti pandemici dovuti al nuovo coronavirus hanno provocato nel 2020 un'emergenza sanitaria a cui è stata data risposta con una serie di misure urgenti, a partire dalla dichiarazione dello stato di emergenza dal 31 gennaio 2020.

A seguito dell'emergenza sanitaria la Regione ha avviato un percorso finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie. Sulla base degli esiti della verifiche infrannuali la Regione ha provveduto a rideterminare il riparto dei finanziamenti 2020 del Servizio sanitario regionale con DGR 1890/2020 e DGR 120/2021 e sempre nel 2021 sono ulteriormente state assegnate le risorse derivanti dall'erogazione dal parte del Ministero dell'Economia della quota spettante ai sensi dell'art. 24 del DL 41/2021 relativamente al rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza.

Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 (DGR 1806/2020) tengono conto della gestione della pandemia da Covid-19 e fissano come obiettivo per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato.

**Come previsto dalla normativa vigente, l'utile dell'esercizio sarà destinato al ripiano delle perdite pregresse.**

	<b>Consuntivo 2020</b>	<b>Preventivo deliberato 2020</b>	<b>Consuntivo 2019</b>
<b>Risultato di Esercizio</b>	<b>7.097</b>	<b>-87.847.261</b>	<b>83.288</b>

Si ricorda che l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42" ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dal Patto per la Salute e dai decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale.

Si fornisce di seguito il commento delle variazioni più significative intervenute nelle singole componenti dei costi e dei ricavi rispetto alla previsione ed al consuntivo dell'anno precedente.

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE come modificato dal Decreto del 24 maggio 2019.

**4.2.1. Valore della produzione**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>702.078.032</b>	<b>605.881.670</b>	<b>653.356.888</b>

Il **Valore della produzione** registra un incremento rispetto a quanto previsto a bilancio economico preventivo 2020, pari a +96,2 milioni di euro (+15,88%) ed un incremento rispetto al dato di consuntivo 2019, pari a +48,721 milioni di euro (+7,46%).

Segue un'analisi delle principali variazioni negli aggregati del Valore della Produzione rispetto a quanto preventivato e rispetto al consuntivo 2019.

**A.1) Contributi in conto esercizio**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>199.849.087</b>	<b>165.258.548</b>	<b>125.632.449</b>
<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	162.626.436	164.210.838	118.789.649
<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	33.022.690	1.047.710	1.397.165
<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	3.667.316	0	5.323.251
<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	532.645	0	122.384

La voce registra un incremento rispetto a quanto preventivato, pari a circa +34,591 milioni di euro (+20,93%), e registra un incremento rispetto al consuntivo 2019, pari a circa +74,217 milioni di euro (+59,07%). Segue un'analisi di dettaglio.

**A.1.A) Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S. Regionale**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>162.626.436</b>	<b>164.210.838</b>	<b>118.789.649</b>
<b>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</b>	149.880.764	151.465.166	99.365.873
<b>A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	12.745.672	12.745.672	19.423.776

Tra i **Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S. Regionale indistinto A.1.A.1)** si evidenziano, in particolare:

- il contributo per l'importo di 19,772 milioni di euro a carico delle aziende sanitarie della regione (DGR 1890/2020) che risulta confermato sia rispetto al preventivo 2020 che rispetto al consuntivo 2019;
- il finanziamento a integrazione dell'equilibrio economico finanziario pari a 1,500 milioni di euro;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Il contributo a copertura degli impatti negativi sulla mobilità sanitaria infra regionale pari a 2,674 milioni di euro;
- Il contributo a copertura della riduzione dei valori di mobilità sanitaria extra regionale pari a 12,339 milioni di euro;
- Il finanziamento a copertura della spesa prevista per i farmaci innovativi oncologici del gruppo B pari a 3,375 milioni di euro;
- L'assegnazione per il Piano di miglioramento di accesso al Pronto Soccorso deliberato dalla Regione nel corso del 2019, si conferma per l'anno 2020 per lo stesso importo pari a 500 mila euro;
- Il contributo a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 per un valore pari a 3,864 milioni di euro, in decremento (-93mila euro) rispetto al consuntivo 2019;
- Il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativamente al periodo contrattuale 2016-2018 è andato a regime nell'anno 2019. Si procede al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale del'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali, con una assegnazione pari a 2,423 milioni di euro;
- Il finanziamento relativo al periodo contrattuale 2016-2018 per la dirigenza professionale, tecnico e amministrativa pari a 88 mila euro, mentre a copertura degli arretrati (2016-2019) è registrata al conto delle sopravvenienze attive v/terzi relative al personale l'assegnazione pari a 168 mila euro;
- Per il personale del comparto si procede al finanziamento del contratto a regime (triennio 2016-2018) con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci aziendali per un importo pari a 3,684 milioni di euro;
- In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2019-2021) viene assegnato un finanziamento di 3,135 milioni di euro a copertura degli accantonamenti di costo previsti per il personale del comparto e della dirigenza nella misura del 1,3%;
- Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere-universitarie e agli IRCCS in sede di preventivo 2018 si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 dell'articolo 8-sexies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.) e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 è stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura, dall'anno 2019, del 15% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta e inclusivo del contributo per

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

maggiori oneri connessi al percorso universitario. Per l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna tale finanziamento nell'anno 2020 è pari a 51,097 milioni di euro;

- Inoltre, in analogia agli anni precedenti, già in fase di programmazione vi è stato il riconoscimento in capo alle Aziende delle funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta" e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ed all'Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per le Aziende UsI di Bologna (+ € 1.276.385) e di Imola (+ € 135.726) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna (- € 1.209.937) e per l'Istituto ortopedico Rizzoli (- € 202.174) in diminuzione dei finanziamenti a funzione;
- l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 9,145 milioni di euro (DGR 1486/2020), relativa al Programma delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, di cui questa Azienda è sede di Centro di riferimento Regionale (CRT Centro Regionale Trapianti). Tale contributo registra un decremento rispetto al consuntivo 2019 (-120mila euro) mentre è pari a quanto rappresentato in sede di preventivo;
- l'assegnazione per i Corsi universitari delle professioni sanitarie pari a 1,585 milioni di euro. Tale contributo, definito in base al dato degli allievi iscritti ai corsi, è in incremento (+417 mila euro) rispetto al dato del preventivo 2020 e del consuntivo 2019;
- in sede di consuntivo si conferma il finanziamento già previsto a preventivo 2020 a copertura dei costi del nuovo applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione dell' area amministrativo contabile (GAAC) per un totale di 103,862 mila euro;
- Confermato anche il finanziamento relativo al Piano attuativo salute mentale per un importo di 35 mila euro, pari a quanto rappresentato a preventivo 2020 e consuntivo 2019. Tale contributo è destinato al Centro Ospedaliero Disturbi del comportamento alimentare per l'età evolutiva.

Nella presente voce rientrano anche i seguenti finanziamenti finalizzati correlati direttamente all'emergenza sanitaria derivante dall'epidemia da Covid-19:

- Il finanziamento secondo quanto previsto dal decreto legge n.18 del 17 marzo 2020 per un importo complessivo di 11,774 milioni di euro, di cui una quota pari a 1,871 milioni di euro per il potenziamento delle reti di assistenza territoriale mediante il ricorso alle strutture private e una quota pari a 9,903

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

per l'incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e sanitaria e del personale del comparto.

- Il finanziamento derivante dal decreto legge n.34 del 19 maggio 2020 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" a favore del personale dipendente pari a 5,730 milioni di euro;
- Il finanziamento, di cui all'art.29 del decreto legge n.104 del 14 agosto 2020, per la riduzione delle liste di attesa createsi durante l'emergenza sanitaria pari a 4,403 milioni di euro;
- Con riferimento agli interventi umanitari nell'ambito del programma assistenziale a favore di cittadini stranieri ex art. 32 l. 499/97 si rappresenta un finanziamento pari a 134 mila euro, inferiore a quanto assegnato a consuntivo 2019 (294mila euro) e a quanto rappresentato a preventivo (200mila euro) a causa del calo di attività correlato all'emergenza sanitaria;
- Tra i contributi finalizzati si rappresentano, infine, i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (447mila euro).

Infine, in tale voce sono state registrate le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali e progetti di rilievo regionale**, definite dalle **DGR n.1234 del 28.09.2020 e n.1732 del 23.11.2020** per un totale di 13.110 milioni di euro . Segue una tabella di dettaglio:

Descrizione contributo	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
Malattie rare pediatriche	770.000	770.000	770.000
Altre funzioni sovra-aziendali (Riferimento regionale neonatale e pediatrico - cardiocirurgia)	3.750.000	3.750.000	3.750.000
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000
Malattie emorragiche congenite	80.000	80.000	80.000
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	500.000	500.000	500.000
Altre funzioni sovraziendali (Emergenze microbiologiche - CREEM)	850.000	850.000	800.000
Centro clinico di screening neonatale	200.000	200.000	200.000
Screening neonatale per attività svolta	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Materiale trapianto di cuore artificiale VAD	1.200.000	1.200.000	882.000
Intolleranza sostanze chimiche	100.000	100.000	100.000
Centro di riferimento regionale per la diagnosi e trattamento malattie croniche intestinali (MICI)	200.000	200.000	200.000
Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica	125.000	125.000	100.000
Sorveglianza migranti	100.000	100.000	100.000
Attività Medici competenti	100.000	100.000	400.000
Sorveglianza radiazioni	25.000	25.000	25.000
Formazione gestione dei sinistri	-	-	40.000
Tipizzazioni midollo osseo	1.240.000	1.240.000	1.940.000
Neurochirurgia pediatrica	623.000	623.000	680.000
Attività chirurgica robotica	200.000	200.000	200.000
Funzionalità Centro tumori rari	150.000	150.000	150.000
ECMO	227.000	227.000	707.700
<b>Totale</b>	<b>13.110.000</b>	<b>13.110.000</b>	<b>14.294.700</b>

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- il contributo relativo alla rete di assistenza ai pazienti affetti da **Malattie Rare in età evolutiva** (770mila euro), di cui questa Azienda è centro Hub di rilievo regionale;
- il contributo per le **attività di cardiocirurgia e cardiocirurgia pediatrica** centro Hub di rilievo regionale (3,750 milioni di euro);
- il contributo per **centro Hub per il trattamento della sindrome di Marfan** e attività di genetica correlate (170mila euro);
- il finanziamento del materiale impiantabile per l'attività di trapianto del **Cuore artificiale (VAD)** (1,200 milioni di euro) in aumento rispetto all'anno 2019 di 882mila euro in base agli impianti stimati;
- il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (500mila euro);
- il contributo per il finanziamento del **Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche (CREEM)** di cui 750mila per il laboratorio del CRREM per la diagnostica delle malattie trasmesse da vettori, casi gravi di influenza, malattie invasive batteriche, Merscov e virus influenzali aviari, 50 mila euro per la diagnosi e sorveglianza di laboratorio per morbillo, rosolia e pertosse e 50 mila euro per attività di laboratorio per Mycobacterium chimaera;
- il contributo per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200mila euro);
- il finanziamento per le **attività di Centro di riferimento regionale in ambito neonatale e pediatrico** (Screening neonatale), di cui questa Azienda è sede di centro clinico e laboratorio di riferimento Regionale, secondo i criteri previsti dalla DGR 107/2010 (2,500 milioni di euro);
- il finanziamento dedicato all'**Intolleranza sostanze chimiche** (100mila euro);
- il contributo per il **Centro malattie emorragiche congenite** (80mila euro);
- il contributo per la **diagnosi e il trattamento delle malattie croniche intestinali (MICI)** in quanto Centro di riferimento regionale (200mila euro);
- il contributo per il **trattamento della neoplasia ovarica** in quanto Centro di riferimento regionale (125mila euro);
- il contributo per il Servizio specialistico regionale di consulenza in ambito vaccinale e consulenza infettivologica ai **migranti** (100mila euro);
- il contributo per le attività di supporto e coordinamento dei **medici competenti** (100mila euro) in netto decremento rispetto all'anno precedente (-300mila euro);
- il contributo per la **sorveglianza radiazioni ionizzanti** (25mila euro);
- il contributo per l'attività di **Tipizzazione dei donatori di midollo osseo** (1,240 milioni di euro) in calo rispetto all'anno 2019 in quanto tale anno aveva registrato un'attività straordinaria (1,940 milioni di euro);
- il contributo per l'attività del Centro regionale di **Neurochirurgia pediatrica metropolitana** (623mila euro);

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Il contributo per l'attività di **chirurgia robotica** riconosciuto a chiusura di esercizio 2019 e confermato per l'anno 2020 (200mila euro);
- Il contributo per la funzionalità del **Centro tumori rari** riconosciuto a chiusura di esercizio 2019 e confermato nel 2020 (150mila euro).
- Infine anche nel 2020 viene assegnato un contributo per il **protocollo ECMO (trattamento dell'arresto cardiaco intra ed extra ospedaliero dell'Area metropolitana di Bologna)** (227mila euro) già finanziato nel precedente esercizio.
- Il contributo per la formazione sulla gestione dei sinistri assegnato nell'esercizio 2019 (40mila euro) non è stato confermato nell'anno 2020. Complessivamente i contributi a funzione, pari a quanto rappresentato in sede di preventivo, diminuiscono rispetto al dato di consuntivo 2019 per un importo pari a -1,185 milioni di euro.

Tra i **Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S. regionale vincolato A.1.A.2)** si evidenziano, invece:

- il contributo per Farmaci innovativi non oncologici, pari a 2,225 milioni di euro, erogato sulla base della spesa effettivamente sostenuta, al netto di sconti e pay-back, in relazione all'applicazione di accordi negoziali. Si evidenzia un forte decremento rispetto al consuntivo 2019 (-3,330 milioni di euro) in quanto i farmaci antiepatite hanno perso il carattere di innovatività dal mese di aprile 2020 e pertanto non sono più stati finanziati dallo specifico fondo;
- Il contributo per farmaci innovativi oncologici del gruppo A pari a 10,521 milioni di euro. L'erogazione relativa ai farmaci innovativi oncologici del gruppo B pari a 3,375 milioni di euro sono contabilizzati, come da indicazioni regionali, alla voce "finanziamento indistinto altro". Complessivamente, il contributo per farmaci innovativi oncologici conferma quanto rappresentato a preventivo e sostanzialmente anche quanto assegnato a consuntivo 2019;

### A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo):

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>33.022.690</b>	<b>1.047.710</b>	<b>1.397.165</b>
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	1.000.000	1.109.522
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	47.710	47.710	159.054
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	32.974.980	0	128.590

In tale voce sono stati contabilizzati gli importi indicati dalla Regione per gli Stranieri temporaneamente presenti (STP) di cui all'art. 35, commi 3 e 4, D.lgs. n. 286/98, definiti in base ai flussi disponibili relativi alle prestazioni erogate e riproporzionati in base all'ammontare dell'acconto definito nel provvedimento ministeriale dedicato (993 mila euro).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Con riferimento all'anno 2019 a seguito dell'assegnazione disposta a titolo definitivo con decreto del Ministero della Salute del 8 ottobre 2020 l'Azienda ha provveduto a registrare tra le sopravvenienze attive l'importo indicato dalla Regione pari a 41.485,87 euro.

Si rappresenta inoltre, il finanziamento del Centro regionale sangue (Ausl Bologna) per il Programma regionale dell'Autosufficienza del sangue anno 2020.

Al conto "Altri contributi da soggetti pubblici diversi" (aggregato A.1.B.3 Contributi da altri soggetti pubblici extra fondo) è stata contabilizzata l'assegnazione ai sensi dell'art.24 del DL 41/2021 a copertura delle spese, in particolare per dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari, rappresentate alla struttura commissariale per far fronte all'emergenza sanitaria. Tale assegnazione è pari a 6,482 milioni di euro.

Inoltre è stato assegnato il finanziamento definito al comma 3 della legge di bilancio 2021 (legge 178/2020) a beneficio del personale impegnato nell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del Covid 19 per un importo complessivo di 242 mila euro;

Nel medesimo aggregato "Contributi da altri soggetti pubblici extra fondo" si rappresentano i finanziamenti europei in seguito alla approvazione dei progetti per interventi volti a rafforzare la capacità dei servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 nell'ambito del POR-FESR (Fondo europeo di sviluppo regionale) Emilia-Romagna e del POR-FSE (Fondo sociale europeo) Emilia-Romagna.

Il progetto POR-FESR prevede un finanziamento pari a 19,453 milioni di euro di cui 2,019 destinati a spese in conto capitale e la parte restante a copertura di costi per dispositivi medici, beni sanitari e servizi di sanificazione, mentre il finanziamento del progetto POR-FSE ammonta a 5,406 milioni di euro a copertura di costi per risorse umane.

### A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>3.667.316</b>	<b>0</b>	<b>5.323.251</b>
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	238.876	0	0
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	2.808.048	0	4.976.121
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	620.392	0	347.130

Come già anticipato, a bilancio economico preventivo non sono stati rappresentati finanziamenti per la ricerca.

A consuntivo si evidenzia un decremento rispetto all'anno 2019 pari a -1,656 milioni di euro (-31,11%) sostanzialmente riconducibile ai minori finanziamenti per ricerca da Regione.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Si rileva l'assegnazione da parte del Ministero della Salute per ricerca corrente pari a 239 mila euro in quanto l'Azienda nel corso dell'anno è stata riconosciuta Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).

### A.1.D) Contributi c/esercizio da privati:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>532.645</b>	<b>0</b>	<b>122.384</b>

Nell'esercizio 2020 si evidenzia un incremento rispetto al 2019 (+410 mila euro) dei contributi da privati.

### A.2) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-2.895.354</b>	<b>-103.862</b>	<b>-2.674.375</b>
<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	-100.590	-103.862	-2.327.759
<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	-2.794.765	0	-346.616

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n.228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione.

Complessivamente nell'esercizio 2020 il valore dei contributi c/esercizio volti alla copertura di parte degli investimenti realizzati è stato pari a 2,895 milioni di euro (nel 2019, pari a 2,674 milioni di euro).

### A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.874.676</b>	<b>1.771.071</b>	<b>3.159.304</b>
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	20.162	0	0
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	468.828	0	0
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.050.128	943.071	695.148

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.275.098	800.000	2.397.447
A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	60.461	28.000	66.709

In tale aggregato viene rappresentata la quota di utilizzo dei fondi di contributi vincolati assegnati dal livello regionale, ministeriale e da soggetti privati all'Azienda negli esercizi precedenti, conosciuta solo in chiusura di esercizio.

Dal 2018 in seguito alle indicazioni ministeriali vi è una diversa modalità di contabilizzazione delle assegnazioni di contributi da Fondo sanitario regionale vincolati anni precedenti.

Annualmente la GSA provvede a rilevare, sul proprio bilancio, le quote di contributi FSR vincolato non assegnate alle Aziende e le accantona al fondo quote contributi inutilizzati. Nell'esercizio in cui la GSA dispone le assegnazioni di contributi FSR vincolato anni precedenti provvede a trasferire alle Aziende il fondo quote inutilizzate contributi vincolati per l'importo delle assegnazioni effettuate. Le Aziende devono rilevare un credito v/Regione in contropartita al fondo quote inutilizzate contributi; in questo modo le Aziende sterilizzano i costi sostenuti attraverso l'utilizzo fondi per quote utilizzate contributi FSR anni precedenti.

Nel corso del 2020 la GSA ha disposto, per la prima volta, assegnazioni di contributi extra fondo vincolati di anni precedenti, provvedendo a trasferire alle aziende il relativo fondo quote inutilizzate per l'importo delle assegnazioni effettuate. Le aziende devono rilevare un credito verso Regione in contropartita al fondo quote inutilizzate contributi; in questo modo sterilizzano i costi sostenuti attraverso l'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi extra fondo vincolati anni precedenti.

Tale modalità ha riguardato nel 2020 il finanziamento per il sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket) pari a 883 mila euro. L'utilizzo è rappresentato nell'aggregato A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati.

### A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>451.253.592</b>	<b>401.094.861</b>	<b>469.915.387</b>
<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>425.928.266</b>	<b>381.980.513</b>	<b>438.725.554</b>
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	9.792.925	6.538.697	7.483.960
<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>15.532.402</b>	<b>12.575.650</b>	<b>23.705.873</b>

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nell'ambito di tale rilevante aggregato sono ricomprese le valorizzazioni della mobilità sanitaria delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale, nonché il valore della somministrazione farmaci.

Inoltre vengono inclusi anche i ricavi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale intramoenia.

Di seguito il dettaglio delle voci sopra riportate.

### **A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici**

Si specifica che i valori di dettaglio per i conti ministeriali sotto riportati accolgono valori relativi sia alla mobilità sanitaria, infra ed extraregione, sia a prestazioni sanitarie a fatturazione diretta.

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>425.928.266</b>	<b>381.980.513</b>	<b>438.725.554</b>
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	367.768.531	327.827.548	370.218.037
<i>A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero</i>	211.227.004	181.358.044	220.981.192
<i>A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	63.219.295	57.962.395	66.805.797
A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	4.732.629	4.569.495	5.608.057
<i>A.4.A.1.5) Prestazioni di File F</i>	86.246.939	81.575.462	74.848.723
<i>A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso</i>	34.145	45.000	42.897
A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0
A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0
A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	202.546	180.771	189.619
<i>A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	2.105.973	2.136.380	1.741.752
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	26.171	40.000	73.553
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	58.133.563	54.112.965	68.433.964
<i>A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero</i>	38.563.568	36.844.710	46.280.809
<i>A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali</i>	9.724.678	8.612.350	11.706.483
A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	327.259	306.189	467.254
<i>A.4.A.3.5) Prestazioni di File F</i>	9.518.058	8.349.716	9.871.469
A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	107.949

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

I **Proventi e ricavi di esercizio per prestazioni erogate a soggetti pubblici** registrano un incremento rispetto al dato previsionale, pari a circa +43,948 milioni di euro (+11,51%) e un incremento rispetto al dato di consuntivo 2019 pari a -12,797 milioni di euro (-2,92%).

### ***Mobilità infra regionale □in riferimento alle voci di Prestazioni di degenza ospedaliera, Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Somministrazione farmaci***

L'attività per pazienti residenti a Bologna: i valori indicati sono l'esito di un accordo definito con l'Ausl di Bologna, con la quale sono stati convenuti importi che tengono conto delle azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera, secondo le indicazioni contenute nella delibera regionale di "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" (DRG 2040/2015) e dei riassetti organizzativi definiti in ambito metropolitano inerenti lo sviluppo della piena integrazione dei servizi delle Aziende dell'area metropolitana (DGR 743/2017 e DGR 841/2017).

Nella tabella sotto riportata si dettagliano i valori dell'accordo di fornitura con **l'Azienda territoriale di Bologna:**

<b>Ausl Bologna</b>	Valore della produzione 2019	Consuntivo 2019 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2020	Valore della produzione 2020	Consuntivo 2020 (Bilancio d'esercizio)	Delta consuntivo 2020 vs consuntivo 2019	Delta 2020 vs produzione 2019	Delta % produzione 2019
Degenza	171.806.463	173.327.500	138.862.757	146.874.713	166.421.817	-6.905.683	-24.931.750	-15%
Specialistica di cui:	57.277.419	53.029.678	45.228.946	51.977.153	49.022.824	-4.006.854	-5.300.266	-9%
Specialistica	51.609.728	47.703.414	40.878.017	47.473.902	44.519.573	-3.183.841	-4.135.826	-8%
PS	5.667.691	5.326.264	4.350.929	4.503.251	4.503.251	-823.013	-1.164.440	-21%
Farmaceutica	63.804.578	63.804.578	69.702.216	72.816.137	72.816.137	9.011.559	9.011.559	14%
<b>Totale</b>	<b>292.888.460</b>	<b>290.161.756</b>	<b>253.793.919</b>	<b>271.668.003</b>	<b>288.260.778</b>	<b>-1.900.978</b>	<b>-21.220.456</b>	<b>-7%</b>

La previsione 2020 per la voce degenza nell'accordo di fornitura 2020 viene formulata in coerenza con le disposizioni regionali che per la mobilità sanitaria danno indicazione di tener conto della produzione 2020. In sede di consuntivo il valore della produzione è comprensivo degli effetti relativi al trasferimento delle attività e delle funzioni svolte dalle unità operative 'Chirurgia A e d'Urgenza' e 'Chirurgia toracica' dell'Azienda USL di Bologna all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Con delibera n. 180 del 30/07/2020 è stato formalizzato il trasferimento di 38 posti letto e tale riassetto ha comportato un incremento del valore della produzione complessivo di 5,329 milioni di euro relativamente al periodo agosto-dicembre 2020.

In chiusura di bilancio, a seguito di indicazioni regionali, viene contabilizzato un valore della degenza pari a 166,422 mln di euro, pari a -6,9 mln di euro rispetto al valore di consuntivo 2019 (-4%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La voce specialistica ambulatoriale viene adeguata ai volumi di attività erogata nell'anno 2020 con la quantificazione delle prestazioni di laboratorio erogate dal laboratorio unico metropolitano (LUM) presso l'Azienda USL di Bologna a costo di produzione, anziché a tariffa nomenclatore regionale.

La voce somministrazione farmaci tiene conto degli andamenti effettivi della spesa che si sono potuti osservare con più precisione solo a completamento dei flussi informativi, in conseguenza alle attività di allineamento dei dati a seguito dell'implementazione del nuovo applicativo amministrativo contabile.

L'anno 2020 è stato particolarmente critico per la necessità di fronteggiare il diffondersi dell'epidemia da Covid-19, per la gestione delle misure connesse al contenimento della pandemia e alla prevenzione dei contagi, nonché la significativa riduzione delle attività di ricovero e ambulatoriali, in particolare nella prima parte dell'anno.

A consuntivo si rileva un valore della produzione 'Degenza' pari a 146,875 mln di euro, in riduzione rispetto al 2019 di -26,453 mln (-15,26%) con riduzioni che interessano in modo trasversale tutte le linee di attività ad eccezione della linea di produzione Pneumologia (+3,4 milioni di euro, pari a +26%) dove confluiscono i ricoveri Covid e sospetti Covid.

A consuntivo 2020 si rileva un valore della produzione 'Specialistica ambulatoriale' per pazienti ambulatori (al netto del ticket) pari a 49,023 milioni di euro, in riduzione rispetto al 2019 di -4,007 mln (-7,56%). Anche in questo caso le riduzioni interessano in modo diffuso tutte le prestazioni, si osserva un mantenimento di attività soltanto per i day service di chemioterapia.

Il valore della 'Somministrazione farmaci' è stato condizionato dalle modalità di finanziamento dei farmaci innovativi, antiepatite C e oncologici innovativi, finanziati con il fondo regionale dei farmaci innovativi o da regolare nell'ambito della mobilità sanitaria. La Regione Emilia-Romagna ha definito il finanziamento per i farmaci innovativi (2,225 mln di euro) e oncologici innovativi del gruppo A e B rispettivamente con finanziamenti di 10,521 mln e 3,375 mln di euro per i pazienti residenti in Regione Emilia-Romagna. In base al livello di finanziamento di questi farmaci è stato definito il valore in accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna per la voce somministrazione farmaci un importo di 72,816 mln di euro, in incremento rispetto al 2019 di +9,011 mln (+14%). Tale voce ricomprende gli emocomponenti oggetto di compensazione mentre sono stati esclusi i farmaci a pazienti STP, in quanto riconosciuti con finanziamento dalla Regione. Sono compresi anche i farmaci antiepatite che da aprile 2020 non sono più finanziati con il fondo dei farmaci innovativi.

Complessivamente l'accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna per le voci degenza, specialistica e farmaci ha garantito un finanziamento complessivo di 288,261 mln di euro, al di sopra del valore della produzione che valorizza 271,668 mln di euro

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(+16,593 mln di euro, pari a +6,1%). Tale finanziamento, superiore al valore della produzione consente di coprire i maggiori costi sostenuti per i ricoveri COVID, tenuto conto che non sono state riviste le tariffe DRG di tali ricoveri a maggior assorbimento di risorse.

La voce Prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione comprende anche i ricavi per le prestazioni di microbiologia erogate a favore dell'Ausl di Bologna per un importo pari a 4,773 mln di euro, stabile rispetto al preventivo 2020 e al consuntivo 2019. I maggiori costi sostenuti dal servizio di microbiologia per l'emergenza sanitaria (tamponi, test sierologici e molecolari) hanno trovato copertura nell'ambito dei finanziamenti riconosciuti per l'emergenza sanitaria (assegnazioni ai sensi dell'art 24 del DL 41/2021, POR-FESR e POR-FSE) e donazioni ricevute dall'Azienda.

Nella tabella sotto riportata si dettagliano i valori dell'accordo di fornitura con **l'Azienda territoriale di Imola:**

Ausl Imola	Valore della produzione 2019	Consuntivo 2019 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2020	Valore della produzione 2020	Consuntivo 2020 (Bilancio d'esercizio)	Delta consuntivo 2020 vs consuntivo 2019	Delta 2020 vs produzione 2019	Delta % produzione 2019
Degenza	10.018.973	9.850.850	10.046.494	10.368.511	10.368.511	517.661	349.538	3%
Specialistica di cui:	3.574.069	3.261.735	3.002.988	3.406.556	3.406.556	144.821	-167.513	-5%
Specialistica	3.452.685	3.147.896	2.912.898	3.315.057	3.315.057	167.161	-137.628	-4%
PS	121.384	113.839	90.090	91.499	91.499	-22.340	-29.885	-25%
Farmaceutica	3.204.942	3.204.942	4.115.921	4.326.800	4.326.800	1.121.858	1.121.858	35%
Totale	16.797.985	16.317.527	17.165.404	18.101.867	18.101.867	1.784.340	1.303.883	8%

La previsione 2020 per la voce degenza e specialistica ambulatoriale viene formulata in coerenza con le disposizioni regionali che per la mobilità sanitaria danno indicazione di tener conto della produzione 2020. In sede di consuntivo 2020, vengono contabilizzati i valori effettivi della produzione. Per quanto riguarda la voce somministrazione farmaci viene definito il completo riconoscimento del valore dei farmaci erogati che a consuntivo è in incremento rispetto al consuntivo 2019 (+1,122 mln di euro, +35%).

La valorizzazione dell'attività di ricovero 2020 registra un incremento dei volumi rispetto al 2019 (+349 mila euro, +3%) e rispetto alle principali linee di attività di ricovero si evidenziano andamenti in incremento ricoveri per attività di Pneumologia (+416 mila euro, +138%), riconducibile alle patologie COVID, trapianti di midollo (+116 mila euro, +17%) e trapianto di rene e fegato (+147 mila euro, +57%). In calo l'attività di chirurgia programmata, in particolare in ambito urologico.

L'attività specialistica ambulatoriale valorizza 3,407 mln di euro e registra una riduzione rispetto al valore della produzione 2019 (-168 mila euro, -5%), dovuta alla contrazione delle attività durante l'emergenza sanitaria, in particolare nel periodo del lockdown nella prima fase della pandemia.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il valore della somministrazione farmaci a consuntivo 2020 è di 4,327 milioni di euro (+1,122 mln euro rispetto al consuntivo 2019) completamente coperto dal finanziamento dell'Ausl di Imola.

Complessivamente la valorizzazione dell'attività a favore di pazienti assistiti dall'Ausl di Imola per le voci degenza, specialistica e farmaci ha garantito un finanziamento complessivo di 18,102 mln di euro, pari al valore della produzione, in incremento rispetto all'anno precedente di +1,784 mln di euro +10,9%).

La voce Prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione comprende anche la rilevazione del ricavo a seguito della centralizzazione delle attività di microbiologia presso l'Aosp di Bologna per un importo complessivo pari a 677,13 mila euro, in linea con i valori di preventivo 2020 e consuntivo 2019. Anche in questo caso si precisa che i maggiori costi sostenuti per prestazioni di diagnostica Covid (tamponi, test sierologici e molecolari) hanno trovato copertura nell'ambito di finanziamenti assegnati a coprire le spese sostenute per l'emergenza sanitaria (assegnazioni ai sensi dell'art 24 del DL 41/2021, POR-FESR e POR-FSE) e donazioni ricevute.

Nella tabella sotto riportata si dettagliano i valori della mobilità attiva extraprovinciale:

Infraregione	Valore della produzione 2019	Consuntivo 2019 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2020	Valore della produzione 2020	Consuntivo 2020 (Bilancio d'esercizio)	Delta consuntivo 2020 vs consuntivo 2019	Delta 2020 vs produzione 2019	Delta % produzione 2019
Degenza	40.772.024	36.222.268	31.273.474	34.586.391	33.548.719	-2.673.549	-6.185.632	-15%
Specialistica di cui:	7.898.006	7.552.806	7.080.533	7.621.245	7.621.245	68.440	-276.761	-4%
Specialistica	7.721.763	7.384.851	6.952.057	7.483.366	7.483.366	98.515	-238.398	-3%
PS	176.243	167.954	128.476	137.880	137.880	-30.075	-38.363	-22%
Farmaceutica	7.836.420	7.836.420	7.756.353	9.037.600	9.037.600	1.201.180	1.201.180	15%
<b>Totale</b>	<b>56.506.450</b>	<b>51.611.494</b>	<b>46.110.360</b>	<b>51.245.237</b>	<b>50.207.564</b>	<b>-1.403.929</b>	<b>-5.261.213</b>	<b>-9%</b>

La contabilizzazione dei valori di mobilità attiva è stata effettuata seguendo le indicazioni della Regione per la chiusura dei bilanci di esercizio 2020 (nota prot. 02/04/2021.0312100.U del 02/04/2021 ad oggetto "Indicazioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 ed invio al controllo regionale") e coerentemente con le indicazioni delle Linee di programmazione e finanziamento 2020 delle aziende del SSR (DGR n. 1806/2020 e nelle DGR 2339/19).

In sede di consuntivo 2020, così come a preventivo, per la degenza è stato contabilizzato un valore di mobilità pari ai valori comunicati dalla Regione eccetto che per la voce specialistica ambulatoriale e somministrazione diretta farmaci per i quali è stato contabilizzato il valore di consuntivo 2020 (rif. prot. 09/04/2021.0334647.U).

Per quanto riguarda il confronto fra la valorizzazione dell'attività degenza 2020 rispetto al 2019 si evidenzia una sostanziale riduzione del valore dell'attività di ricovero (-2,674 mln di euro, -7,4%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'impatto economico negativo della mobilità attiva infraregionale ha trovato copertura attraverso un contributo specifico assegnato dalla Regione per finanziare la riduzione dell'attività di ricovero; il finanziamento regionale pari a 2,674 milioni di euro.

Il valore della produzione dell'attività di ricovero registra un sostanziale decremento dei volumi rispetto al 2019 (-6,185 mln di euro, -15%) e rispetto alle principali linee di attività di ricovero le riduzioni più importanti riguardano le attività di cardiocirurgia, urologia, trapianti di midollo e di organi. Sono invece in incremento le linee di attività relative ai pazienti Covid (pneumologia e ECMO).

La Regione Emilia-Romagna applica le tariffe ospedaliere relativamente ai ricoveri acuti e post acuti (DGR 1673/2014 e 1905/2014). Per le Aziende Ospedaliere Universitarie nel 2018 è stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo di ricalificazione dei finanziamenti, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, nella misura del 14% dell'attività di ricovero e ambulatoriale prodotta nel 2016; dal 2019 è stata adeguata al 15% e contestualmente sono stati diminuiti i contributi a sostegno dell'equilibrio quindi senza la generazione di effetti economici per l'Azienda. Tale finanziamento assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti assicurava un sostegno finanziario aggiuntivo pari al 7% della produzione ospedaliera dei residenti della Regione. La valorizzazione dell'attività di ricovero 2020 viene effettuata secondo le tariffe 2013 (DRG 525/2013), come da indicazioni contenute nella delibera di programmazione regionale (DGR 977/2019).

L'attività di specialistica ambulatoriale rileva un decremento meno rilevante dei volumi di attività (-277 mila euro, -4%).

L'attività specialistica ambulatoriale quantifica in termini di valore della produzione (al netto del ticket) un importo di 7,621 mln di euro e si registra un decremento rispetto al valore della produzione 2019 su tutte linee di attività eccetto l'attività di chemioterapia e radioterapia.

La voce somministrazione farmaci valorizza a consuntivo anno 9,038 mln di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2019 (+1,2 mln di euro, +15%). Gli incrementi rispetto al 2019 sono dovuti ad incrementi per farmaci in erogazione diretta e farmaci a somministrazione diretta.

Complessivamente il finanziamento per degenza, specialistica e somministrazione farmaci infraregione è pari a 50,208 milioni di euro, il gap fra produzione e valore contabilizzato a bilancio si attesta a -1 mln euro, pari a -2%. Come sopra ricordato la Regione ha assegnato un finanziamento a copertura della riduzione dell'attività di ricovero rispetto al 2019 per un importo di 2,674 milioni di euro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### **Mobilità extra regionale □in riferimento alle voci di Prestazioni di degenza ospedaliera, Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Somministrazione farmaci**

A seguire la tabella con il monitoraggio dei valori economici della mobilità extra regionale:

<b>Extraregione</b>	Valore della produzione 2019	Consuntivo 2019 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2020	Valore della produzione 2020	Consuntivo 2020 (Bilancio d'esercizio)	Delta consuntivo 2020 vs consuntivo 2019	Delta 2020 vs produzione 2019	Delta % produzione 2019
Degenza	47.113.025	46.267.673	36.844.710	38.548.145	38.548.145	-7.719.528	-8.564.880	-18%
Specialistica di cui:	10.346.346	10.834.242	7.918.539	8.886.448	8.886.448	-1.947.794	-1.459.898	-14%
Specialistica	9.889.999	10.366.988	7.612.350	8.559.190	8.559.190	-1.807.798	-1.330.809	-13%
PS	456.347	467.254	306.189	327.259	327.259	-139.995	-129.089	-28%
Farmaceutica	9.871.470	9.871.470	8.349.716	9.518.058	9.518.058	-353.411	-353.411	-4%
<b>Totale</b>	<b>67.330.841</b>	<b>66.973.384</b>	<b>53.112.965</b>	<b>56.952.652</b>	<b>56.952.652</b>	<b>-10.020.733</b>	<b>-10.378.189</b>	<b>-15%</b>

La contabilizzazione dei valori di mobilità attiva è stata effettuata seguendo le indicazioni della Regione per la chiusura dei bilanci di esercizio 2020 (nota prot. 02/04/2021.0312100.U del 02/04/2021 ad oggetto "Indicazioni per la chiusura dei bilanci d'esercizio 2020 ed invio al controllo regionale").

La voce Degenza a residenti di altre Regioni in sede di consuntivo 2020 le indicazioni della Regione sono di esporre il valore della produzione effettiva, mantenendo le indicazioni del preventivo. Il valore contabilizzato risulta di 38,548 mln di euro in lieve incremento rispetto al preventivo (+4,6%), con una differenza rispetto al valore contabilizzato a consuntivo 2019 di -7,720 mln di euro (-17%).

Il valore della produzione anche in questo è stato fortemente condizionato dall'emergenza sanitaria che ha comportato una significativa riduzione rispetto ai volumi della produzione 2019: complessivamente il calo è di -8,564 mln di euro pari a -18%, con cali che hanno interessato in modo particolare la cardiocirurgia, la chirurgia generale e le attività di gastroenterologia.

Nel corso del 2014 la Regione Emilia-Romagna ha modificato le tariffe ospedaliere relativamente ai ricoveri acuti e post acuti (DGR 1673/2014 e 1905/2014) che vengono applicate dalle Aziende Ospedaliere Universitarie per la valorizzazione dell'attività di ricovero.

L'attività specialistica ambulatoriale valorizza 8,886 mln di euro e registra un decremento rispetto al valore della produzione 2019 (-1,460 euro, -14%). Rispetto alle principali linee di attività ambulatoriali si rileva un calo generalizzato eccetto che per prestazioni diagnostiche e terapeutiche relative alle patologie oncologiche (radioterapia e chemioterapia).

La voce somministrazione farmaci valorizza a consuntivo anno 9,518mln di euro, in lieve decremento rispetto al consuntivo 2019 (-353 mila euro, -4%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Complessivamente il finanziamento per degenza, specialistica e somministrazione farmaci per mobilità extraregione è pari a 56,593 milioni di euro in riduzione rispetto al consuntivo 2019 di -10,021 mila euro (-15%). Il contributo a copertura della riduzione dei valori di mobilità sanitaria extra regionale è stato pari a 12,339 milioni di euro.

### **A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati:**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>9.792.925</b>	<b>6.538.697</b>	<b>7.483.960</b>

Il dato registrato a consuntivo 2020 registra un incremento sia rispetto al dato di preventivo 2020 che rispetto al consuntivo dello scorso anno.

Tale incremento è interamente riconducibile alle prestazioni di microbiologia di esame e refertazione dei tamponi molecolari in seguito all'emergenza sanitaria, effettuate nei confronti delle case di cura presenti sul territorio cittadino.

Si conferma il dato degli introiti derivanti dal Comitato Etico dell'AVEC di recente costituzione (2018), sia rispetto all'anno precedente che rispetto al preventivo. Si precisa che tali introiti a consuntivo sono soggetti ad un risconto passivo per la parte di studi da realizzare nell'anno successivo.

Nel presente aggregato rimangono rappresentate le consulenze sanitarie svolte dal personale dipendente nell'ambito dell'orario di lavoro e le consulenze non sanitarie in quanto le consulenze sanitarie effettuate al di fuori dell'orario di servizio a partire dall'anno 2018 sono state equiparate all'attività libero professionale, secondo le indicazioni ministeriali.

La voce relativa alle sperimentazioni e ricerche per privati si presenta sostanzialmente stabile sia rispetto al consuntivo 2019 che rispetto al preventivo 2020.

### **A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate in regime intramoenia:**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>15.532.402</b>	<b>12.575.650</b>	<b>23.705.873</b>
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	2.399.383	2.200.000	6.706.211
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	9.732.552	8.370.000	14.470.483
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	2.888.173	1.631.200	2.082.112
A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	512.294	374.450	447.067

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'attività ha registrato un incremento complessivo nel corso del 2020 rispetto al preventivo pari a +2,957 milioni di euro (+23,51%) mentre rispetto al consuntivo 2019 si evidenzia un forte decremento pari a -8,173 milioni di euro (-34,48%).

I ricavi derivanti dall'attività libero professionale hanno subito un notevole decremento in seguito all'emergenza sanitaria conseguente all'epidemia da covid-19. Infatti dal 16 marzo 2020 l'attività è stata sospesa per riprendere gradualmente dal mese di giugno. Alla ripresa delle attività la programmazione ha subito variazioni sia temporali sia rispetto agli spazi utilizzati, in applicazione delle direttive per la prevenzione dei contagi.

I dati di ricavo sono coerenti con quanto rappresentato nell'ambito dei costi quale riversamento ai professionisti delle quote dovute.

Per una corretta valutazione dell'andamento dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale si rinvia al capitolo all'interno della **Relazione Direttore Generale sulla Gestione** □4.4 Bilancio attività libero professionale.

### A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>21.189.119</b>	<b>10.723.128</b>	<b>23.150.881</b>
A.5.A) Rimborsi assicurativi	11.345	80.000	6.050
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2.194.136	0	5.600.241
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.175.895	3.980.367	3.841.255
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	5.421.875	5.397.748	4.997.347
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.385.868	1.265.013	8.705.987

Il dato registrato a consuntivo evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +10,466 milioni di euro (+97,60%) e un decremento rispetto all'esercizio precedente pari a -1,962 milioni di euro (-8,47%).

Nel confronto con l'anno precedente si deve tenere conto che in questo aggregato l'anno scorso sono stati registrati, secondo le indicazioni regionali, l'assegnazione relativa ai farmaci innovativi oncologici del gruppo B (5,595 milioni di euro), il contributo relativo al sostegno all'equilibrio economico e il differenziale di mobilità sanitaria extraregionale (complessivamente 7,100 milioni di euro) rappresentati a consuntivo 2020 alla voce Contributi in c/esercizio da regione o Prov. aut. per quota F.S. regionale indistinto.

In applicazione della DGR n.1981/2020 recante "Disposizioni in materia di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale del SSR in applicazione della delibera di giunta regionale n.1890/2020 e in coerenza con le previsioni dell'art.11 del decreto legge n.35 del 2019" si rappresenta nell'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione" il finanziamento regionale pari a 2,192 milioni di euro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nell'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici" si rileva un forte incremento rispetto all'anno precedente, dei rimborsi da parte di INAIL per infortuni a dipendenti (+551 mila euro) a causa dell'epidemia da Covid-19.

Tale aggregato comprende anche i rimborsi da altri enti pubblici tra cui l'Università degli Studi di Bologna, il CESIA e l'AIFA.

All'interno dell'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi da privati" è stata contabilizzata al conto aziendale "Rimborsi da Aziende farmaceutiche –ulteriore pay-back" l'assegnazione regionale a integrazione all'equilibrio economico finanziario per un importo pari a 8,000 milioni di euro.

### A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.912.922</b>	<b>4.960.000</b>	<b>6.850.590</b>
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.025.922	3.960.000	5.834.217
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	887.000	1.000.000	1.016.372
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0

L'andamento osservato evidenzia un lieve incremento degli introiti da ticket per prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto al preventivo 2020 pari a +66 mila euro (+1,66%) e un netto decremento rispetto al consuntivo 2019 pari a -1,808 milioni di euro (-30,99%). Nell'ambito della Compartecipazione per prestazioni di Pronto soccorso si evidenzia sia un decremento di valore rispetto al preventivo 2020 pari a -113 mila euro (-11,30%), sia rispetto al consuntivo 2019 pari a -129 mila euro (-12,73%).

Anche i ricavi da ticket hanno risentito della sospensione delle attività a causa dell'emergenza sanitaria e sull'ultimo trimestre dell'anno hanno influito anche gli effetti dell'applicazione dell'abolizione della quota fissa sulle ricette di specialistica ambulatoriale e sui farmaci di fascia A.

### A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>22.308.401</b>	<b>19.772.038</b>	<b>24.065.975</b>
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.169.539	5.760.764	6.068.975
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.168.169	3.376.956	7.008.941
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.217.210	5.217.210

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.965.047	3.629.818	3.757.766
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	585.742	54.742	359.994
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	3.202.695	1.732.548	1.653.090

Il valore della sterilizzazione degli investimenti realizzati con contributi pubblici o altri contributi vincolati evidenzia complessivamente un valore in incremento rispetto a quanto preventivato ma un valore inferiore a quanto registrato a consuntivo 2019. Lo scostamento rispetto al consuntivo 2019 è dato in particolare dal fatto che nel 2019 l'assegnazione regionale relativa agli ammortamenti netti antecedenti al 2009 (3,957 milioni di euro) è stata contabilizzata, come da indicazione regionale, tra i finanziamenti da Regione per investimenti e completamente sterilizzata nella presente posta mentre a consuntivo 2020 è rappresentata tra i Finanziamenti indistinti (3,864 milioni di euro).

Per una analisi di dettaglio vedasi il paragrafo **4.2.2 Costi della Produzione** □ **B.10-11) Ammortamenti**.

### A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	15.449	0	1.319

Si rappresenta la capitalizzazione a fabbricati in corso degli oneri previdenziali e fiscali relativi a incarichi di collaborazione per i lavori di riordino delle strutture per l'attività pediatrica e la capitalizzazione a immobilizzazioni immateriali in corso delle spese di registrazione e deposito per brevetti che non hanno ancora avuto concessione.

### A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.570.140</b>	<b>2.405.887</b>	<b>3.255.358</b>
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	74.719	60.646	94.029
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	11.400	13.400	19.425
A.9.C) Altri proventi diversi	2.484.022	2.331.841	3.141.905

L'aggregato **Altri ricavi e proventi** registra a chiusura di esercizio un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +164 mila euro (+6,83%) mentre registra un netto decremento rispetto al consuntivo 2019 pari a -685 mila euro (-21,05%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tale riduzione è sostanzialmente riconducibile al canone dei servizi in concessione delle aree commerciali che a causa dell'emergenza sanitaria è stato ridefinito per l'anno 2020 pari a 1,069 milioni di euro.

Nel presente aggregato è registrata anche la posta di ricavo volta a sterilizzare i costi rappresentati a conto economico relativi all'utilizzo del Fondo trattenuta 5% di cui alla legge 189/2012 (pari a 689.806 euro) e del Fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo (pari a 537.014,98 euro) come da indicazioni regionali.

### 4.2.2. Costi della produzione

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>Costi della produzione</b>	687.669.529	677.159.268	643.719.643

Il valore dei **Costi della Produzione** registra un incremento di circa +10,510 milioni di euro (+1,55%) rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo 2020 ed un incremento di circa +43,949 milioni di euro (+6,83%) rispetto al dato di consuntivo 2019.

A seguito di quanto disposto dal d.lgs. 118/11, che prevede la contabilizzazione delle quote inutilizzate di contributi vincolati non più nella posta risconti passivi, ma negli accantonamenti a fondi specifici, al netto di tale importo (a consuntivo 2019 pari a 3,822 milioni di euro) la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a circa +6,688 milioni di euro (+0,99%) rispetto al dato di preventivo 2020 e pari a circa +45,785 milioni di euro (+7,18%) rispetto al dato di consuntivo 2019.

Inoltre, al netto anche degli accantonamenti ai Fondi rischi e oneri, formulati anche a seguito delle indicazioni regionali in applicazione del d.lgs. 118/11, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a +5,714 milioni di euro (+0,85%) rispetto al dato di preventivo 2020 e pari a +51,888 milioni di euro (+8,31%) rispetto al dato di consuntivo 2019.

Il totale dei costi della produzione al netto degli accantonamenti sopracitati e al netto del valore della Somministrazione Farmaci, che in parte rappresenta per l'Azienda una partita di giro, il valore della variazione dei costi della produzione si attesta a -125 mila euro (-0,02%), rispetto al dato di preventivo 2020 e pari a +40,843 milioni di euro (+7,56%), rispetto al dato di consuntivo 2019.

A seguire una disamina delle principali variazioni negli aggregati di spesa rispetto a quanto preventivato e al valore dell'anno precedente

### B.1) Acquisti di beni

L'acquisto di beni evidenzia un decremento pari a -6,121 milioni di euro (-2,62%) rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo 2020 ed un incremento di +16,236 milioni di euro (+7,67%) rispetto al dato di consuntivo 2019.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>227.918.099</b>	<b>234.038.959</b>	<b>211.682.541</b>
<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>216.307.759</b>	<b>226.827.166</b>	<b>206.722.486</b>
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	130.800.069	133.571.684	132.302.928
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	4.454.567	4.434.493	4.736.086
B.1.A.3) Dispositivi medici	60.506.566	67.704.742	62.769.452
B.1.A.4) Prodotti dietetici	310.409	280.000	264.892
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	105.617	130.000	105.340
B.1.A.6) Prodotti chimici	2.843.114	2.400.000	2.388.841
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.495.264	1.425.000	1.192.739
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.792.153	16.881.247	2.962.209
<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>11.610.339</b>	<b>7.211.793</b>	<b>4.960.055</b>
B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.388.768	2.380.000	2.382.639
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	7.409.676	2.986.493	916.245
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	4.772	15.000	9.841
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.205.730	1.160.100	1.097.589
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	582.760	667.000	553.576
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	17.152	3.200	165
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.480	0	0

Al fine di una corretta e completa valutazione del consumo di beni, è opportuno analizzare il dato di acquisto ed il dato di variazione delle scorte rispetto a quanto previsto ad inizio anno. La variazione delle rimanenze registra il dato sotto riportato:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-6.561.013</b>	<b>-12.733.689</b>	<b>-5.544.490</b>
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-601.917	-12.733.689	-5.377.762
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-5.959.097	0	-166.728

Il dato evidenzia una lieve variazione positiva delle rimanenze sanitarie e una rilevante variazione positiva delle rimanenze di beni non sanitari, correlato agli acquisti centralizzati effettuati dall'Azienda USL di Reggio Emilia e dall'Azienda ospedaliero universitaria di Parma, di dispositivi di protezione individuale, in particolare camici, in seguito all'emergenza sanitaria.

Il dato di consumo dei beni al netto della variazione delle rimanenze è quindi:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>TOTALE CONSUMO BENI (ACQUISTI +/- Δ RIMANENZE)</b>	<b>221.357.085</b>	<b>221.305.270</b>	<b>206.138.051</b>
CONSUMO BENI SANITARI	215.705.843	214.093.477	201.344.724
CONSUMO BENI NON SANITARI	5.651.243	7.211.793	4.793.327

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per quanto riguarda la voce Prodotti farmaceutici ed emoderivati, si registrano andamenti superiori ai valori di preventivo 2020 e superiori rispetto al consuntivo 2019. La valutazione dell'andamento dei consumi deve essere fatta tenendo conto che nell'anno 2019 si era registrato un aumento delle scorte di 3,7 mln di euro (incrementate in fase di avvio del nuovo applicativo amministrativo contabile) e invece a consuntivo 2020 osserviamo una riduzione delle scorte di 2,6 mln di euro. L'incremento rispetto ai valori di consuntivo 2019 è collegato alla dinamica dei farmaci oncologici, rispetto ai quali si osserva un incremento della spesa ospedaliera e in erogazione diretta. In questo aggregato confluiscono anche i costi dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici che trovano copertura con lo specifico fondo di finanziamento riconosciuto dalla Regione per un valore complessivo di 16,920 mln di euro (-3,341mln di euro rispetto al 2019) e con l'incremento della mobilità attiva per farmaci (+10,981 mln di euro). Si precisa che da aprile 2020 i farmaci per epatite C non sono più oggetto di finanziamento con i fondi dei farmaci innovativi ma vengono addebitati in mobilità sanitaria. La spesa ospedaliera 2020 per l'acquisto ospedaliero di farmaci (escluso ossigeno e farmaci innovativi) è stato pari a 124,036 mln di euro con un incremento del 3,6% rispetto all'anno precedente.

La voce Sangue ed emocomponenti registra un valore derivante dall'attività di lavorazione e validazione delle sacche di sangue presso il polo di lavorazione SIT.AM.BO dell'Ausl di Bologna e la relativa cessazione dell'attività presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna. I costi di acquisto di sangue ed emocomponenti valorizzano complessivamente 4,455 milioni di euro, in incremento di 20 mila euro rispetto al preventivo 2020 e in decremento di 282 mila euro rispetto al consuntivo 2019.

Il conto Dispositivi medici (al netto della variazione delle rimanenze) registra una riduzione rispetto ai valori di preventivo e rispetto ai valori osservati a consuntivo 2019. La riduzione è collegata alla situazione di emergenza sanitaria che ha determinato un parziale blocco dell'attività chirurgica e contestualmente si è resa necessaria una riorganizzazione e alcune chirurgie sono state trasferite nelle case di cura private.

L'incremento della voce Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) e prodotti chimici è dovuto all'acquisto di materiale diagnostico utilizzato durante l'emergenza sanitaria.

I dati dei beni non sanitari registrano un incremento sia rispetto al preventivo 2020 sia rispetto al consuntivo 2019 (considerando anche la variazione delle scorte). La variazione è motivata da specifiche indicazioni in merito alla contabilizzazione degli acquisti di Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere utilizzati per l'emergenza sanitaria definite puntualmente a fine anno.

### **B.2) Acquisti di Servizi**

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>144.644.520</b>	<b>142.110.471</b>	<b>128.768.367</b>
<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>84.520.668</b>	<b>75.343.166</b>	<b>68.589.464</b>
<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>60.123.853</b>	<b>66.767.304</b>	<b>60.178.903</b>

Al fine di analizzare gli scostamenti dell'aggregato Acquisto di Servizi, di seguito vengono riportati i dettagli delle voci Servizi sanitari e Servizi non sanitari.

### B.2.A) Acquisti di Servizi sanitari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>84.520.668</b>	<b>75.343.166</b>	<b>68.589.464</b>
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	9.223.830	9.251.653	9.277.670
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	701.639	819.213	996.478
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.681.584	6.104.743	5.338.303
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	12.250.227	9.253.411	18.267.262
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	272.418	30.404	570.000
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	30.023.143	29.142.730	20.010.590
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	26.367.826	20.741.012	14.129.161
B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0

Lo scostamento rispetto al consuntivo 2019 è correlato all'incremento delle collaborazioni, lavoro interinale, altre prestazioni di lavoro e alle convenzioni con le case di cura private accreditate e non accreditate al fine di garantire, in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, il rispetto dei tempi di attesa per patologie critiche.

Si registrano variazioni rispetto al dato di preventivo 2020 e di consuntivo 2019 correlate principalmente a:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Assistenza ospedaliera: tale voce vede un incremento del costo per acquisti di servizi sanitari (organi per trapianto) per assistenza ospedaliera da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) rispetto al preventivo (+25 mila euro) e un decremento rispetto al consuntivo 2019 (-129 mila euro).

Decrementa il costo per acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico Extraregione (organi per trapianto), sia rispetto al preventivo 2020 (-74mila euro) che rispetto al consuntivo 2019 (-91 mila euro).

La voce relativa agli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privato relativa alla convenzione per attività di cardiochirurgia pediatrica con Hesperia Hospital registra un decremento rispetto al preventivo 2020 (-69 mila euro) e rispetto al consuntivo 2019 (-75 mila euro).

- Trasporto Sanitario: si evidenzia una flessione dei costi rispetto a quanto preventivato (-423 mila euro) e un incremento rispetto all'anno 2019 (+343 mila euro) per l'aumento dei trasporti interni verticali e dei trasporti con ambulanza all'interno del perimetro aziendale a causa dell'epidemia da Covid-19.
- Attività libero professionale: si rileva un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +2,997 milioni di euro (+32,39%), ma un forte calo rispetto al dato di consuntivo 2019 pari a -6,017 milioni di euro (-32,94%) correlato a quanto rappresentato tra i ricavi, trattandosi del riversamento ai professionisti di quanto dovuto per l'attività libero professionale. Come detto precedentemente, l'attività libero professionale è stata sospesa nei primi mesi del picco pandemico con forti ripercussioni sui dati di attività. Il dato della compartecipazione del personale per le consulenze ex art.55-57-58 è aumentato sia rispetto al preventivo 2020 pari a +664 mila euro (+38,45%) sia rispetto al consuntivo 2019 pari a +282 mila euro (+13,37%).
- Rimborsi, assegni e contributi sanitari: in tale voce viene rappresentato il riversamento alle altre Aziende sanitarie delle quote di competenza relative a progetti in cui l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è capofila e da quest'anno, secondo le indicazioni GAAC, il rimborso per donazioni sangue all'associazione Fidas Bologna.
- Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie: rispetto al preventivo 2020 si evidenzia un aumento di costi pari a +880 mila euro (+3,02%) e rispetto al consuntivo dell'anno precedente l'incremento è pari a +10,012 milioni di euro (+50,04%). Gli incrementi rispetto all'anno precedente sono dovuti totalmente all'impatto dell'emergenza sanitaria e riguardano principalmente il riconoscimento di attività aggiuntiva, compresa quella autorizzata per lo smaltimento delle liste di attesa e l'attivazione di contratti libero professionali, di collaborazione coordinata e continuativa e interinale.
- In merito alla valutazione complessiva del costo del personale, dipendente e non dipendente, si rimanda l'analisi al punto successivo B.5-6-7-8) Totale Costo del Personale dipendente e non dipendente;

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Con riferimento all'Indennità al personale universitario (area sanitaria) si evidenzia un decremento del costo sia rispetto al preventivo 2020 pari a -164 mila euro (-1,29%) che al consuntivo 2019 pari a -193 mila euro (-1,51%).
- Altri servizi sanitari: la voce registra un notevole incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +5,627 milioni di euro (+27,13%) ma soprattutto rispetto al consuntivo 2019 che ammonta a +12,238 milioni di euro (+86,62%).

Nell'aggregato sono stati contabilizzati anche i costi derivanti dalla convenzione di Citologia urinaria con l'Azienda USL di Imola (23mila euro), dalla convenzione relativa alla chirurgia bariatrica (250mila euro) e i costi relativi alla Neurologia Metropolitana (496 mila euro).

Con riferimento al percorso di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) nei due ambiti specialistici "Assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata nelle patologie oncologiche", con deliberazione 47 del 19 Febbraio 2020 è stato recepito l'accordo contrattuale con l'Azienda USL di Bologna per il trasferimento delle attività e funzioni svolte dalle Unità Operative "Chirurgia Toracica" e "Chirurgia A e d'Urgenza" dell'Ausl di Bologna, all'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna. L'obiettivo è realizzare una piena integrazione clinica assistenziale ed organizzativa con le complementari strutture mediche e chirurgiche collocate presso l'AOU, con le quali vi è già un rapporto di collaborazione dell'ambito nei programmi regionali di trapianto di polmone e nella chirurgia oncologica polmonare, epato-bilio-pancreatica e del tratto gastrointestinale.

A far data dal 01/08/2020 è stata data applicazione a quanto definito all'interno dell'Accordo per il trasferimento delle attività e funzioni svolte dalle Unità Operative 'Chirurgia A e d'urgenza' e 'Chirurgia toracica' dell'Azienda UsI di Bologna recepito (deliberazione 47/2020) e sono stati acquisiti 31 posti letto di Chirurgia Generale e 8 posti letto di Chirurgia Toracica. A partire da tale data la titolarità dei ricoveri delle 2 unità operative presso l'Ospedale Maggiore è in capo all'Azienda ospedaliero universitaria di Bologna. La valorizzazione dell'attività prodotta nel 2020 è pari a 5.328.637,81 euro: l'attività a favore dei pazienti assistiti dall'Ausl di Bologna ed Imola è stata riconosciuta nell'ambito dei rispettivi accordi di fornitura mentre l'attività a favore di pazienti extraprovincia ed extraregione è oggetto di addebito in mobilità sanitaria. All'Azienda AUSL di Bologna è stato riconosciuto il rimborso di pari importo per i fattori produttivi resi disponibili per lo svolgimento dell'attività: spazi di degenza e di sala operatoria, beni di consumo, risorse strumentali, risorse umane della dirigenza e del comparto.

All'interno dell'aggregato particolare rilevanza ha la voce "Altri servizi sanitari da privato" che presenta un incremento rispetto al preventivo pari a +42 mila euro (+0,25%) e un incremento rispetto all'anno precedente pari a +6,941

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

milioni di euro (+70,10%). Tale incremento è conseguente alle convenzioni stipulate con le case di cura private accreditate e non accreditate al fine di garantire, in seguito all'emergenza da Covid-19, il rispetto dei tempi di attesa per patologie critiche.

In tale aggregato si rappresenta anche la voce "Service sanitari" che presenta un incremento rispetto al consuntivo 2019 pari a 115 mila euro.

### B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>60.123.853</b>	<b>66.767.304</b>	<b>60.178.903</b>
<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>56.484.189</b>	<b>62.774.776</b>	<b>56.448.609</b>
B.2.B.1.1) Lavanderia	5.633.206	6.180.664	7.626.467
B.2.B.1.2) Pulizia	13.263.760	12.637.134	10.418.954
B.2.B.1.3) Mensa	778.684	997.008	1.112.333
B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.463.483	8.300.000	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.797.598	1.960.000	1.489.395
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.689.293	2.148.619	1.616.919
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.102.149	5.177.434	3.966.854
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	115.565	150.000	132.508
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.956.918	10.700.000	10.557.215
B.2.B.1.10) Altre utenze	1.608.269	1.813.000	9.893.927
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	366.318	346.000	334.991
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.708.945	12.364.916	9.299.046
<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>3.069.283</b>	<b>3.275.212</b>	<b>3.059.595</b>
<b>Totale</b>	<b>56.484.189</b>	<b>62.774.776</b>	<b>56.448.609</b>
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.073	52.319	38.041
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	40.000	0
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.970.473	3.155.715	2.825.640
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	41.737	27.178	195.913
<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>570.381</b>	<b>717.317</b>	<b>670.699</b>
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	2.625	8.000	9.880
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	567.756	709.317	660.819

La voce complessiva degli **Acquisti di servizi non sanitari** evidenzia un decremento complessivo rispetto a quanto preventivato pari a -6,643 milioni di euro (-9,95%) mentre rispetto al consuntivo 2019 si rileva una riduzione pari a -55 mila euro (-0,09%).

A decorrere dal mese di febbraio del 2020 ha preso avvio la gestione del nuovo "Appalto per la gestione integrata dei servizi integrati di supporto alla persona". Tale contratto prevede la gestione dei servizi di pulizia, sanificazione, raccolta interna rifiuti, noleggio e ricondizionamento della biancheria e delle divise, attività logistiche di movimentazione di beni, accompagnamento e trasporto interno di utenti e altri servizi quali il lavaggio stoviglie e la gestione dei filtri antibatterici per l'acqua.

Significativo l'aumento dei costi per il servizio di pulizia conseguente all'emergenza sanitaria: l'incremento rispetto al preventivo 2020 è pari a +627 mila euro (+4,96%) mentre rispetto al consuntivo 2019 è pari a +2,845 milioni di euro (+27,30%).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel presente aggregato rilevante è il costo relativo alle utenze, in particolare energia elettrica e riscaldamento.

La parte più consistente di energia elettrica (in media tensione) ossia per le utenze del Policlinico, viene acquistata in parte dall'aggiudicatario della gara per l'Energia Elettrica Intercenter 2019, in parte dalla centrale di cogenerazione di proprietà ISOM. Il contratto di gara prevede che l'energia elettrica acquistata nella sua totalità, comporti per l'azienda un risparmio dell'1% rispetto ai prezzi di acquisto fissati annualmente dalle convenzioni Intercenter.

I consumi in termini di KWh registrati nel 2020 sono sostanzialmente in linea con i consumi del 2019. A livello economico si rileva un decremento sia rispetto al preventivo pari a -743 mila euro (-6,94%) che rispetto all'anno 2019 pari a -600 mila euro (-5,69%).

L'energia termica viene acquistata da Progetto Isom, gestore delle nuove centrali termiche e di trigenerazione. Il prezzo dell'energia termica fissato da capitolato di gara è un prezzo variabile trimestralmente. Il capitolato prevede il prezzo di fatturazione variabile sulla base di un indice Qet pubblicato trimestralmente dall'AEEG, collegato all'andamento dei prezzi del petrolio.

Stante che l'AEEG ha soppresso questo indice, si sta esaminando con il Concessionario una possibile formula alternativa per il calcolo del prezzo unitario dell'energia termica. Attualmente, per la fatturazione, viene usata una formula di calcolo provvisoria secondo la quale il prezzo dell'energia termica varia trimestralmente in funzione dell'indice Pfor.

Dall'anno 2020 i costi per l'energia termica non sono più registrati al conto "Gas" bensì, in seguito alle indicazioni GAAC, al conto "Riscaldamento" mentre al conto "Gas" si rilevano solo i costi per le utenze della cucina e dell'archivio di Minerbio. Considerando i due conti per il confronto con l'anno precedente si rileva un calo significativo dei costi pari a -770 mila euro (-9,34%).

I consumi di acqua registrati nel 2020 si attestano sui 611.000 mc contro i 641.000 mc consumati nel 2019. Il minor consumo di acqua rispetto all'anno precedente è da attribuire in parte alla riduzione del numero di pasti preparati dalla cucina, in parte alla riduzione degli accessi al Policlinico a causa della sospensione/riduzione delle attività ambulatoriali legate all'emergenza Covid.

Il costo per l'acqua evidenzia una flessione rispetto all'anno precedente pari a -52 mila euro (-3,14%).

Anche i costi delle utenze telefoniche registrano rispetto all'anno 2019 una riduzione pari -17 mila euro a seguito delle tariffe previste dalla nuova convenzione Intercent.

In seguito all'emergenza sanitaria nel rispetto alla normativa in materia di accesso dell'utente è stato attivato, nell'anno 2020, un servizio di check point con controllo della temperatura, igienizzazione delle mani e corretto utilizzo di idonea mascherina, negli atri dei padiglioni con un costo pari a 187 mila euro. Inoltre, per far fronte alle maggiori scorte necessarie con l'emergenza sanitaria è stato richiesto un nuovo servizio di gestione del magazzino al costo di 56 mila euro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie: complessivamente si evidenzia un decremento rispetto al preventivo 2020 pari a -206 mila euro (-6,29%) e un lieve incremento rispetto all'anno precedente pari a 10 mila euro (+0,32%).

In merito alla valutazione complessiva del costo del personale, dipendente e non dipendente, si rimanda l'analisi al punto B5-6-7-8.

Formazione (esternalizzata e non): Si evidenzia un decremento dei costi rispetto al preventivo 2020 pari a -147 mila euro (-20,48%) e rispetto all'anno precedente pari a -100 mila euro (-14,96%).

Nel corso dell'anno è stato sottoscritto il nuovo accordo tra la regione Emilia-Romagna e le organizzazioni sindacali confederali (23.09.2020) per la valorizzazione della funzione di tutoraggio all'interno dei corsi universitari delle professioni sanitarie con un costo previsto di 391 mila euro. Si precisa che tale costo trova copertura nella specifica assegnazione regionale a favore delle aziende sanitarie sede di corsi universitari delle professioni sanitarie.

### B.3) Manutenzione e riparazione

Per una maggiore comprensione di tale aggregato di spesa, si fornisce una tabella di dettaglio:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>22.902.016</b>	<b>23.817.957</b>	<b>20.885.796</b>
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.235.451	3.709.941	2.881.024
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	7.237.000	7.237.000	5.902.948
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.516.067	8.200.000	7.413.437
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	71.918	70.000	57.377
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.840.986	4.600.000	4.629.995
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	595	1.016	1.016

L'aggregato complessivamente registra una diminuzione dei costi rispetto al dato di preventivo 2020 pari a -916 mila euro (-3,85%) e un incremento rispetto al consuntivo dell'anno precedente pari a +2,016 milioni di euro (+9,65%).

Gli incrementi più significativi rispetto al consuntivo 2019 sono:

- alla voce "Manutenzione agli impianti e macchinari" dove si evidenzia l'impatto sull'intero anno del costo relativo alla convenzione "Multiservizio immobili"(adesione con decorrenza 1.07.2019), i costi conseguenti alla attivazione di nuovi posti letto per far fronte all'emergenza sanitaria e all'applicazione della circolare dell'Istituto superiore di sanità in materia di ventilconvettori in seguito all'epidemia da Covid-19.
- alla voce "Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze" correlati ai danni subiti in seguito alla violenta grandinata del 22 giugno 2019 (per i quali è stato aperto il relativo sinistro presso l'assicurazione) e ad altri

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

interventi conseguenti all'attivazione di nuovi posti letto per far fronte all'emergenza sanitaria.

### B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>5.872.103</b>	<b>8.153.982</b>	<b>5.817.018</b>
<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>367.803</b>	<b>345.000</b>	<b>341.710</b>
<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>5.504.299</b>	<b>7.808.982</b>	<b>5.475.307</b>
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.897.388	6.867.982	4.914.055
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	606.911	941.000	561.253
<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Le variazioni registrate alla voce **Godimento Beni di terzi** rispetto al preventivo 2020 sono pari a -2,282 milioni di euro (-27,98%) e rispetto al consuntivo 2019 sono pari a +55 mila euro (+0,95%).

### B.5-6-7-8) Totale Costo del Personale dipendente e non dipendente

La rendicontazione relativa al costo del personale per l'anno 2020, al netto dei dati relativi al costo dei rinnovi contrattuali del personale del comparto e della Dirigenza Sanitaria in relazione ai CCCNNLL sottoscritti il 21.5.2018 ed il 19.12.2019, nonché degli accantonamenti per rinnovo contrattuale di tutte le aree contrattuali per il triennio 2019-2021, evidenzia un incremento dello stesso sia rispetto al dato di consuntivo 2019 che di preventivo 2020.

La tabella espone i dati di confronto:

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	DI CUI > COSTO COVID	CONSUNTIVO 2020 VS CONSUNTIVO 2019 AL NETTO > COSTO COVID	CONSUNTIVO 2020 VS PREVENTIVO 2020
PERSONALE DIPENDENTE (compreso rimborso personale in comando da altre aziende)	236.192.889	248.520.932	251.882.451	17.198.389	- 1.508.827	3.361.519
INDENNITA' A PERSONALE UNIVERSITARIO	12.886.650	12.777.404	12.719.758		- 166.892	- 57.646
ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO: MISSIONI	199.950	165.460	13.257		- 186.693	-152.203
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	6.315.422	10.144.334	10.127.564	5.287.679	-1.475.537	- 16.770
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario	2.394.419,45	2.460.587	2.169.270	457.816	-682.965	- 291.317
Consulenze sanitarie da privato : SIMIL ALP	265.917	5.200.000	6.301.867	6.163.539	- 127.590	1.101.867
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	258.255.247	279.268.717	283.214.167	29.107.423	- 4.148.503	3.945.450
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda	-1.082.428	- 1.097.273	- 1.229.997		- 147.570	- 132.724
IRAP (PERSONALE DIPENDENTE E ASSIM.)	15.736.041	16.862.616	17.286.976	1.983.824	- 432.889	424.360
ACCANTONAMENTI PER RINNOVI CONTR	1.383.877	3.174.212	804.023		- 579.854	- 2.370.189
TOTALE COMPLESSIVO	274.292.738	298.208.272	300.075.169	31.091.247	- 5.308.816	1.866.897
COSTI UTILIZZO FONDO BALDUZZI SU COSTO ESERCIZIO	917.428	689.806	689.806		-227.622	-
COSTO IVC ED ELEM PEREQUATIVO COMPARTO (A COSTO E NON ACCANTONATO)	1.581.895	181.897	2.078.748		496.853	1.896.851
COSTO RINNOVO CONTRATTUALE DIRIGENZA 2016-2018	3.252.599	2.554.564	2.684.411		-568.188	129.848
COSTO RINNOVO CONTRATTUALE DIRIGENZA 2019-2021 (ivc a costo)	222.425	335.771	335.086		112.661	- 685
TOTALE COMPLESSIVO AL NETTO COSTO BALDUZZI E RINNOVI CONTR	266.934.514	291.272.022	293.483.095	31.091.247	-4.542.666	2.211.073

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La politica occupazionale dell'anno 2020 è stata espressa nel Piano Triennale dei fabbisogni del personale 2020-2022 (PTF) trasmesso alla Regione Emilia Romagna con note prot. 26646 del 18/9/2020 e prot. 26785 del 21/9/2020, approvato con nota della Regione Emilia-Romagna Prot. 0656528 del 12/10/2020 e definitivamente adottato con delibera n. 322 del 31/12/2020.

Analiticamente il risultato economico analitico evidenzia, rispetto all'anno precedente:

- un incremento del costo del personale dipendente, dato dal reclutamento di personale per fronteggiare l'emergenza da COVID 19, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato come anticipo della copertura del turn over;
- il decremento del costo del personale universitario in convenzione, dato dalla rideterminazione del limite di spesa di cui all'art.6 del DLgs 517/99 in relazione alla diminuzione del personale integrato all'assistenza;
- un incremento di costo del personale relativo a beni e servizi, anch'esso motivato dal ricorso a contratti di collaborazione coordinata e continuativa, libero professionali e di somministrazione di lavoro interinale per fronteggiare la richiesta assistenziale per l'emergenza da COVID19;
- incremento di costo delle prestazioni aggiuntive in similalp, integralmente attribuibile all'emergenza da COVID 19, sia per l'applicazione di quanto disposto dalla DGR Regione Emilia Romagna n.469/2020, sia per fronteggiare la maggior richiesta assistenziale nelle aree intensive e subintensive, sia per la riduzione delle liste di attesa determinate dalla contrazione dell'attività istituzionale nel periodo di picco epidemico.

La corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale e di elemento perequativo, relativa all'anticipazione di costi del triennio 2019-2021, ha determinato complessivamente un maggior costo rispetto all'anno 2019 pari ad € 609.513.

Rispetto al dato di preventivo occorre rilevare:

- l'incremento di costo del personale dipendente, essenzialmente per effetto dell'incremento della disponibilità per il trattamento accessorio del personale reclutato per l'emergenza COVID19 in applicazione della DGR 1981/2020;
- l'incremento di costo per attività aggiuntiva per la riduzione delle liste di attesa.

Sull'esercizio 2020 è stato inoltre disposto in chiusura d'esercizio l'accantonamento per rinnovo contrattuale per il triennio 2019-2021 del personale dipendente di tutte le aree contrattuali nella misura dello 1,3% del monte salari 2018, al netto di quanto già inserito in costo d'esercizio per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale e dell'elemento perequativo, pari ad € 804.023.

**B.9) Oneri diversi di gestione**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.022.618</b>	<b>2.543.185</b>
<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>1.501.670</b>	<b>1.658.740</b>
<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>1.520.948</b>	<b>884.445</b>
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	519.193	518.900
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	1.001.754	365.545
B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0

L'aggregato **Oneri diversi di Gestione** registra un incremento complessivo rispetto al preventivo 2019 pari a +479 mila euro (+18,85%) e rispetto al consuntivo 2019 pari a +1,111 milioni di euro (+58,10%).

Si evidenzia il notevole incremento del costo della TARI rispetto all'anno precedente in seguito alla determinazione di nuovi parametri da parte del Comune di Bologna per la definizione della tassazione a partire dal 1.01.2020.

**B.10-11) Ammortamenti**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>Totale ammortamenti</b>	<b>27.573.524</b>	<b>25.182.088</b>	<b>25.297.172</b>
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.057.269	758.512	1.069.579
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	26.516.255	24.423.576	24.227.593
<i>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</i>	16.796.886	17.014.387	16.714.347
<i>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	9.719.369	7.409.189	7.513.246

Si rileva complessivamente un incremento degli ammortamenti rispetto al preventivo 2020 pari a +2,391 milioni di euro (+9,50%) e rispetto al consuntivo dell'anno precedente pari a +2,276 milioni di euro(+9,00%) in particolare incrementano gli ammortamenti delle immobilizzazioni materiali e gli ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali.

Per maggiori dettagli si rimanda alla **Nota Integrativa** □ **Tab. 7** □ **Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso.**

**B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>86.599</b>	<b>0</b>	<b>177.233</b>
B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
B.12.B) Svalutazione dei crediti	86.599	0	177.233

A chiusura di esercizio l'attenta valutazione dei crediti ancora aperti ha portato a considerare congrua un'integrazione dell'accantonamento al fondo svalutazione pari a circa 87 mila euro così dettagliata:

- verso clienti privati 37.685
- verso altri soggetti pubblici 18.246
- verso altri soggetti 30.668.

Per i criteri di determinazione del fondo si rimanda alla **Nota Integrativa CRED01**  
 **Svalutazione crediti iscritti nell'attivo circolante.**

**B.13) Variazione delle rimanenze**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-6.561.013</b>	<b>-12.733.689</b>	<b>-5.544.490</b>
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-601.917	-12.733.689	-5.377.762
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-5.959.097	0	-166.728

Si registra una lieve variazione positiva delle rimanenze sanitarie e una rilevante variazione positiva delle rimanenze non sanitarie riconducibile sostanzialmente agli acquisti centralizzati successivi al 30 giugno, effettuati per far fronte all'emergenza pandemica. L'Azienda ha acquistato dispositivi di protezione individuale e camici dall'Azienda USL di Reggio Emilia per un importo di 3,915 milioni di euro e dall'Azienda ospedaliero – universitaria di Parma per un importo di 8,695 milioni di euro utilizzandone solo una parte nel corso dell'esercizio.

In sede di preventivo 2020, in seguito alle indicazioni regionali, è stata rappresentata unicamente una stima della variazione delle rimanenze relativa agli acquisti centralizzati successivi al 30 giugno.

**B.14) Accantonamenti dell'esercizio**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>11.080.107</b>	<b>6.284.212</b>	<b>19.018.447</b>
B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.483.014	2.200.000	365.733
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.822.042	0	5.657.605
B.14.D) Altri accantonamenti	4.775.050	4.084.212	12.995.109

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

In sede di chiusura di esercizio, l'Azienda ha effettuato un'accurata analisi degli eventi aziendali avvenuti nel corso dell'esercizio 2020, passività che non hanno ancora una manifestazione certa nell'ammontare (accantonamenti ai fondi spese) o passività la cui esistenza è solo probabile (accantonamento ai fondi rischi), nel rispetto del principio di prudenza.

Nello specifico, nel rispetto delle procedure redatte nell'ambito del Percorso per la certificabilità dei bilanci, sono stati effettuati accantonamenti ai **FONDI PER RISCHI** e ai **FONDI PER ONERI** così dettagliati:

- **Fondo rischi per cause civili, penali e oneri processuali:** sono accantonati a tale fondo le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti relativi a cause civili promosse da terzi nei confronti dell'Istituto relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. Il Direttore del Servizio legale ed assicurativo, con nota protocollo 12360 del 09/04/21, ha trasmesso report riepilogativo riportante l'ammontare dei contenziosi in essere al 31.12.2020, il cui rischio di soccombenza è stimato come "probabile". Tale importo comprende la richiesta della controparte, eventuali interessi calcolati ai sensi dell'art. 1284 c.c., spese legali di soccombenza come da parametri medi del DM 55/2014 ed eventuali spese di giudizio diverse da quelle di parte. La stima finale del fondo è pari ad euro **792.524,72**, nel corso del 2020 sono stati chiusi numerosi contenziosi (elencati nell'allegato 2 della nota). Vista la consistenza del fondo al 31.12.2020 prima delle scritture di integrazione e rettifica, è stato pertanto registrato un accantonamento pari ad euro **306.021,88**.
- **Fondo rischi per contenzioso personale dipendente:** sono accantonati a tale fondo le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti promosse da personale dipendente nei confronti dell'Azienda relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. Il Direttore del Servizio legale ed assicurativo, con nota protocollo 12360 del 09/04/21, ha trasmesso report riepilogativo riportante l'ammontare di detti contenziosi, in essere al 31.12.2020, il cui rischio di soccombenza è stimato come "probabile". Tale importo comprende la richiesta della controparte, eventuali interessi calcolati ai sensi dell'art. 1284 c.c., spese legali di soccombenza come da parametri medi del DM 55/2014 ed eventuali spese di giudizio diverse da quelle di parte. La stima del fondo è pari ad euro **5.557.248,90** e comprende sia le riduzioni determinate dalla chiusura delle cause, sia le nuove cause insorte nel corso del 2020. Vista la consistenza del fondo al 31.12.2020 pari ad euro **6.203.970,11** prima delle scritture di integrazione e rettifica, è stata pertanto registrata una riduzione pari ad euro **646.721,21**
- **Fondo franchigie assicurative:** il fondo è costituito per far fronte ai rischi coperti da polizze assicurative, che prevedono una franchigia a carico dell'Istituto e riguarda sinistri sorti entro il 31 dicembre 2012; successivamente

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

a tale data l'Azienda ha aderito al programma regionale di gestione diretta dei sinistri. Il Direttore del Servizio legale ed assicurativo, con nota protocollo 12360 del 09/04/21, ha confermato la quantificazione aggiornandola allo stato dei sinistri ancora aperti; tale importo costituisce il saldo del fondo al 31.12.2020 ed è pari a euro **2.495.590,34**.

- **Fondo per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione):** il fondo è costituito a fronte di sinistri e/o contenziosi derivanti da RCT coperti mediante adesione al programma regionale di gestione diretta dei sinistri, a cui l'Azienda ha aderito dal 2013. Il Direttore del Servizio legale ed assicurativo, con nota protocollo 12360 del 09/04/21, ha comunicato numero ed ammontare dei sinistri il cui indennizzo è a carico dell'Istituto, nel limite della franchigia di euro 250.000 per sinistro. La quantificazione è stata effettuata secondo i criteri stabiliti nella procedura interaziendale nel rispetto degli indirizzi regionali PAC. Per i sinistri oggetto di causa civile, la stima comprende anche interessi, rivalutazione e spese di parte da riconoscere in caso di soccombenza. La stima complessiva dei sinistri classificati come probabili ammonta ad euro **19.775.412,55**. Vista la consistenza del fondo al 31.12.2020 prima delle scritture di integrazione e rettifica pari ad euro **17.598.420,73**, è stato pertanto registrato un accantonamento pari ad euro **2.176.991,82**. Il report dell'Ufficio Legale elenca anche le cause non oggetto di accantonamento, in quanto dichiarate possibili (per inerzia della controparte da almeno 5 anni o in quanto rigettati). Per il periodo 2013-2020 complessivamente si registrano al 31/12/2020, 373 cause classificate come possibili di cui 285 respinte e 85 silenti e 3 per altro.
- **Fondo interessi moratori:** il fondo deve essere costituito in presenza di ritardi nei pagamenti ai fornitori qualora sia prevedibile una richiesta di interessi moratori. La procedura PAC P-INT31 prevede che la valutazione del fondo sia effettuata tenendo conto del volume di interessi passivi addebitati nell'ultimo quinquennio e di quelli effettivamente pagati nello stesso periodo, nonché della probabilità di pagamento degli stessi, differenziata per anno di origine del debito saldato. Vista la consistenza del fondo non sono stati effettuati ulteriori accantonamenti.

### FONDI PER ONERI E SPESE:

- **Fondo per oneri e spese legali:** il fondo contiene i valori relativi alle singole controversie instauratesi che risultano ancora pendenti alla data di chiusura dell'esercizio e comprende la stima dei costi che si prevede di dover sostenere quale compenso da corrispondere al legale incaricato dall'Azienda per l'attività professionale svolta in favore dell'Ente, come determinato all'atto del conferimento dell'incarico e sulla base del preventivo di spesa richiesto al legale stesso. L'importo comunicato dal Direttore del Servizio legale ed assicurativo, con nota protocollo 12360 del 09/04/21, comprende

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

esclusivamente gli importi relativi a cause affidate a legali esterni. Vista la consistenza del fondo al 31.12.2020 prima delle scritture di integrazione e rettifica pari ad euro **249.320,59**, è stato effettuato un accantonamento pari a euro **129.130,23**.

- **Fondi rinnovi contrattuali personale dipendente:** i fondi sono costituiti nelle more della firma del rinnovo dei contratti di lavoro per il personale dipendente. L'accantonamento complessivo, pari ad euro **804.022,69**, è stato calcolato sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Emilia Romagna con nota protocollo AOSP/ 11811 del 06/04/2021 (1,3 % al netto della IVC già corrisposta) e comprende tutte le voci accessorie legate alla corresponsione delle somme previste al personale dipendente, quali oneri ed irap. L'importo dell'accantonamento è così suddiviso:

Accantonamento rinnovi contrattuali pers. dirigenza medica	688.608,68
Accantonamento rinnovi contrattuali pers. dirigenza non medica	115.414,51
Accantonamento rinnovi contrattuali pers. comparto	0,00
	<b>804.022,69</b>

L'accantonamento è stato comunicato dal Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP) con nota protocollo AOSP/15151 del 30/04/2021. La consistenza dei fondi al 31.12.2020 è così composta:

Fondo rinnovi contrattuali personale dirigenza medica	1.421.243,03
Fondo rinnovi contrattuali personale dirigenza non medica	235.912,90
Fondo rinnovi contrattuali personale comparto	491.694,03
	<b>2.148.849,96</b>

Il Fondo rinnovi contrattuali personale dirigenza non medica comprende la quota accantonata per il precedente rinnovo contrattuale.

- **Fondo compenso aggiuntivo organi istituzionali:** gli accantonamenti stimano i compensi aggiuntivi degli organi istituzionali riconosciuti dalla Regione per il raggiungimento degli obiettivi 2020. L'accantonamento per l'esercizio 2020 è pari ad euro **60.000** ed è stato comunicato dal Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP) con nota protocollo AOSP/15151 del 30/04/2021. La consistenza del fondo al 31.12.2020 ammonta ad euro **75.407,20**.
- **Fondo oneri decreto Balduzzi (L 189/2012):** l'accantonamento 2020, pari ad euro **482.905,87**, è stato determinato dall'U.O. Attività libero professionale e coordinamento DAI sulla base delle disposizioni di cui alla L. 120/2007, così come modificata dalla L. 189/2012 comma 4 lettera c) (c.d. "Legge Balduzzi"), la quale prevede che una somma pari al 5% del compenso del libero

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

professionista venga trattenuto dall'Azienda Sanitaria per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

- **Fondo manutenzioni cicliche:** finalizzato al ripristino ordinario della struttura edilizia ed impiantistica ospedaliera, stimato sulla base dell'usura della struttura e gli interventi medi programmati. La consistenza del fondo al 31/12/2020 pari a € **12.302.567,48** è stata valutata sufficientemente congrua per le attività in programmazione, pertanto non si è ravvisata la necessità di prevedere accantonamenti per l'anno 2020.
- **Fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo:** il fondo è alimentato secondo quanto previsto dalla procedura PAC P-INT32 da quote inutilizzate di ricavi dell'esercizio che, secondo quanto previsto da normative nazionali (tra cui il D.M. 17 dicembre 2004), o da regolamentazioni aziendali e debbono essere destinate:
  - al finanziamento di sperimentazioni e ricerche promosse dall'Azienda;
  - al miglioramento delle dotazioni tecnologiche destinate alla ricerca e all'attività istituzionale;
  - a progetti di miglioramento e di sviluppo dell'attività istituzionale compresa l'attività di formazione.

L'accantonamento dell'esercizio è pari ad euro 2.827.790,47 e conseguentemente la consistenza finale complessiva del fondo al 31.12.2020 è pari ad euro **7.004.561,82**.

- **Fondo per incentivi per funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs. 50/2016:** il fondo è costituito ai sensi di detto decreto che prevede che le aggiudicatrici destinano ad un apposito fondo risorse finanziarie in misura non superiore al 2 per cento modulate sull'importo dei lavori, servizi e forniture, posti a base di gara per le funzioni tecniche svolte dai dipendenti delle stesse esclusivamente per le attività di programmazione della spesa per investimenti, di valutazione preventiva dei progetti, di predisposizione e di controllo delle procedure di gara e di esecuzione dei contratti pubblici, di RUP, di direzione dei lavori ovvero direzione dell'esecuzione e di collaudo tecnico amministrativo ovvero di verifica di conformità, di collaudatore statico ove necessario per consentire l'esecuzione del contratto nel rispetto dei documenti a base di gara, del progetto, dei tempi e costi prestabiliti.

L'accantonamento, pari ad euro **471.200,63**, è stato determinato sulla base delle comunicazioni del Direttore del Servizio Acquisti Metropolitan (SAM) con nota protocollo AUSL/35627 del 08/04/2021 e dal Direttore della SSD Settore Amministrativo Dipartimento Tecnico con nota protocollo AOSP/17226 del 17/05/2021. La consistenza finale del fondo, è pari euro **1.040.297,74**.

- **Fondo contributi personale in quiescenza:** comprende il riconoscimento dei benefici economici da corrispondere all'ente previdenziale per l'applicazione dei rinnovi contrattuali a favore del personale cessato in periodo di vacanza contrattuale. La comunicazione del Servizio Unico Metropolitan

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP) con nota protocollo AOSP/15151 del 30/04/2021 non prevede ulteriori accantonamenti, pertanto la consistenza del fondo al 31.12.2020 ammonta ad euro **1.518.047,23**. Il fondo è esposto nella tabella 41 di nota integrativa.

In ottemperanza a quanto disposto dal Decreto legislativo n. 118/2011, la voce **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati** accoglie la contabilizzazione delle quote non ancora utilizzate al 31/12/2020 di contributi vincolati (finanziamenti Ricerca Regione-Università, finanziamenti Ministeriali e altro), per essere rese disponibili negli esercizi successivi.

### 4.2.3. Proventi e oneri finanziari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>28.991</b>	<b>43.974</b>	<b>63.259</b>
<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>1.087</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>189.446</b>	<b>100.063</b>	<b>54.883</b>
<i>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</i>	0	0	0
<i>C.3.B) Interessi passivi su mutui</i>	63	63	950
<i>C.3.C) Altri interessi passivi</i>	189.383	100.000	53.933
<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>143.821</b>	<b>200.000</b>	<b>196.325</b>
<i>C.4.A) Altri oneri finanziari</i>	143.786	200.000	195.351
<i>C.4.B) Perdite su cambi</i>	35	0	974
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>303.188</b>	<b>256.089</b>	<b>187.949</b>

Si rileva un incremento complessivo del saldo dell'aggregato rispetto al preventivo 2020 pari a 47 mila euro (+18,39%) e rispetto al consuntivo 2019 pari a +135 mila euro (+71,03%) dovuto all'aumento degli interessi passivi contabilizzati.

Si evidenzia che nel corso del 2020 non sono stati registrati interessi passivi per anticipazione di cassa da parte dell'Istituto Tesoriere e che gli interessi passivi su mutui sono in costante calo.

Nella voce **Altri Oneri finanziari** sono rappresentate le spese per commissioni bancarie e gli oneri per il c/c postale.

### D) Rettifiche di valore di attività finanziarie

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
<b>D.1) Rivalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D.2) Svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Non vi sono state rettifiche di valore di attività finanziarie nel corso del 2020.

**4.2.4. Proventi e oneri straordinari**

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>5.301.852</b>	<b>2.036.440</b>	<b>11.301.414</b>
<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>5.301.852</b>	<b>2.036.440</b>	<b>11.301.414</b>
E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	582.391	765.913	471.136
E.1.B.2) Sopravvenienze attive	2.429.726	1.270.527	3.738.669
E.1.B.3) Insussistenze attive	2.289.735	0	7.091.610
E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2020	Preventivo 2020	Consuntivo 2019
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>1.463.397</b>	<b>831.081</b>	<b>3.874.376</b>
<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	<b>38.167</b>	<b>0</b>	<b>111.810</b>
<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>1.425.229</b>	<b>831.081</b>	<b>3.762.566</b>
E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	2.966	0	629
E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	261.216	510.000	29.400
E.2.B.3) Sopravvenienze passive	657.348	176.172	2.674.702
E.2.B.4) Insussistenze passive	503.699	144.910	1.057.835
E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0

<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>3.838.456</b>	<b>1.205.358</b>	<b>7.427.039</b>
---	------------------	------------------	------------------

**E.1) Proventi straordinari:**

L'esercizio 2020 presenta un decremento dei proventi da donazioni e liberalità diverse rispetto al preventivo 2020 pari a -184 mila euro (-23,96%) e un incremento rispetto al consuntivo 2019 pari a +111 mila euro (+19,10%), il valore complessivo di 582.390,90 euro comprende donazioni per l'emergenza COVID destinate all'acquisto di beni per euro 344.376,20.

Complessivamente le donazioni per l'emergenza da Covid-19 incassate nel 2020 ammontano a € 7.199.484,50 e sono state in larga parte destinate a investimenti per l'ampliamento dei posti di terapia intensiva, e l'acquisto di attrezzature sanitarie, informatiche e arredi. Per la parte di interventi non ancora completati è stato effettuato un risconto passivo pari a € 1.758.111,51.

La voce **Sopravvenienze attive** presenta un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +1,159 milioni di euro (+91,24%) e rispetto al consuntivo 2019 un decremento pari a -1,309 milioni di euro (-53,87%).

Al conto "Altre sopravvenienze attive verso terzi" è registrato secondo le indicazioni regionali il saldo del finanziamento relativo all'anno 2019 per gli stranieri temporaneamente presenti di cui all'art.35, commi 3 e 4 D.lgs. n.286/98, per un importo pari a 41 mila euro.

Al conto "Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale" è stata registrata, secondo le indicazioni regionali, l'assegnazione a copertura dei rinnovi CCNL dirigenza PTA triennio 2016-2018, pari a 168 mila euro.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per quanto concerne la voce **Insussistenze attive** si rileva la chiusura di debiti pregressi e la rideterminazione del Fondo rischi per contenzioso personale dipendente che ha generato un'insussistenza pari a 647 mila euro.

### **E.2) Oneri straordinari:**

Si evidenzia che nella classificazione ministeriale tra gli Oneri straordinari vi è la voce "Oneri da cause civili ed oneri processuali" dove sono registrati i risarcimenti di competenza dell'esercizio per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) e altri risarcimenti (261 mila euro a consuntivo 2020).

Le **Sopravvenienze passive** presentano un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +481 mila euro (273,13%) e una riduzione rispetto a quanto contabilizzato nell'anno 2019 pari a -2,017 milioni di euro (-306,89%).

A fronte dell'assegnazione a copertura degli arretrati relativi al periodo 2016-2019 per il CCNL dirigenza PTA triennio 2016-2018 sopra citata si registra la liquidazione di tali somme al conto "Sopravvenienze passive per oneri contrattuali arretrati" distinto per i ruoli professionale, tecnico e amministrativo per un importo totale di 168 mila euro.

Per quanto concerne la voce **Insussistenze passive** si evidenzia un incremento rispetto al preventivo 2020 pari a +359 mila euro (+247,60%) e una riduzione rispetto al dato di consuntivo 2019 pari a -554 mila euro (-110,01%).

Per maggiori dettagli si rimanda alla **Nota Integrativa** □ **26. Proventi e oneri straordinari.**

### 4.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

La rilevazione e l'elaborazione dei costi sostenuti e delle prestazioni erogate per livello di assistenza avviene attraverso flussi informativi strutturati e trasmessi alla Regione Emilia-Romagna e al Ministero con periodicità annuale. Il flusso LA è stato istituito dal D.M. 16 febbraio 2001 e rileva i costi delle Aziende sanitarie e dei Servizi sanitari regionali (SSRSSR) associati alla erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) secondo le tre macro-aree di attività previste dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Il Decreto ministeriale del 24 maggio 2019 ha adottato i nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi per livelli di assistenza (LA) e Conto del Presidio (CP), degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. E' prevista:

- la distinzione dei costi in base alle diverse strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale;
- lo scorporo dei costi per farmaci rimborsabili extra tariffa, per ogni livello essenziale di assistenza;
- l'imputazione ai centri di costo finali dei costi delle prestazioni per interni, fatta eccezione per le prestazioni di Pronto soccorso a pazienti ricoverati e all'Attività trasfusionale, che vengono rilevati separatamente.

La rilevazione a periodicità annuale è effettuata a consuntivo, su dati della contabilità analitica con quadratura rispetto alla contabilità generale (modello CE) attraverso l'elaborazione del modello regionale COA01. Si pone come obiettivo principale quello di disporre delle informazioni sui costi sostenuti per garantire gli specifici livelli e sub-livelli di assistenza ai cittadini assistiti a livello aziendale.

Pur non essendo variata le specifiche per il modello LA a livello aziendale vi è stata la variazione del software gestionale amministrativo-contabile che ha determinato prima la migrazione in corso di anno dei movimenti contabili, quindi una riorganizzazione della gestione ordine-bolle-fatture, una nuova codifica aziendale dei prodotti e dei conti economici con allineamento alla codifica unica regionale che in certi casi ha determinato una variazione del legame articolo-conto economico (rilevante nel caso dei Dispositivi Medici e dello Strumentario Chirurgico).

A ciò si è aggiunta l'emergenza sanitaria dovuta a SARS-Cov2: stato richiesto in diversi momenti del 2020 una rapida riorganizzazione dell'assetto organizzativo sanitario con repentine e molteplici aperture/chiusure/spostamenti di reparti di degenza. In fase di elaborazione del modello regionale COA01 è stato necessario rivedere il criterio di ribaltamento dei costi delle utenze, pulizie, lavanolo e smaltimento rifiuti: questi costi vengono ora ribaltati sulla base delle unità di personale e non più dei metri quadri che hanno determinato un maggior svuotamento dei costi generali di presidio.

Questi due eventi (migrazione a nuovo sistema di gestione amministrativo contabili e l'emergenza sanitaria) giustificano molte delle differenze rilevabili tra i costi contabilizzati nel 2020 e nel 2019.

Di seguito vengono riportati i costi sostenuti dall'Azienda Ospedaliera per gli anni 2019 e 2020 articolati per livello di assistenza secondo il modello LA, comprensivi dei costi generali e comuni di azienda.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Anno 2020 (in euro)		Anno 2019 (in euro)	Variazione 2020 vs 2019	Incidenza % su totale 2020	Incidenza % su totale 2019
<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>		<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>				
Vaccinazioni	80.423	Vaccinazioni	84.329	-3.905	0,0%	0,0%
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	4.347.103	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	2.439.851	1.907.252	0,6%	0,4%
Screening oncologici - programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	778.811	Screening oncologici - programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	1.053.826	-275.015	0,1%	0,2%
<b>TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>	<b>5.206.336</b>	<b>TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>	<b>3.578.005</b>	<b>1.628.331</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,5%</b>
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>		<b>Assistenza farmaceutica</b>				
Assistenza farmaceutica erogazione diretta a livello ospedaliero	76.903.359	Assistenza farmaceutica erogazione diretta a livello ospedaliero	74.765.827	2.137.532	10,9%	11,3%
Assistenza integrativa e protesica		Assistenza integrativa e protesica	948.853	-948.853	0,0%	0,1%
Assistenza integrativa - totale		Assistenza integrativa - totale	796.609	-796.609	0,0%	0,1%
Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie		Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie	1.273	-1.273		
Assistenza integrativa - Prodotti destinati ad una alimentazione particolare		Assistenza integrativa - Prodotti destinati ad una alimentazione particolare	2.139	-2.139		
Assistenza integrativa - Dispositivi monouso forniti agli assistiti		Assistenza integrativa - Dispositivi monouso forniti agli assistiti	793.197	-793.197		
Assistenza protesica		Assistenza protesica	152.244	-152.244	0,0%	0,0%
Assistenza specialistica ambulatoriale	168.742.687	Assistenza specialistica ambulatoriale	141.889.186	26.853.501	24,0%	21,5%
Attività prodotto in ambito ospedaliero - attività di laboratorio	26.910.174	Attività prodotto in ambito ospedaliero - attività di laboratorio	26.299.201	610.973	3,8%	14,9%
Attività prodotto in ambito ospedaliero - diagnostica strumentale	16.572.302	Attività prodotto in ambito ospedaliero - diagnostica strumentale	17.628.291	-1.055.990	2,4%	4,0%
Attività prodotto in ambito ospedaliero - attività clinica	92.017.434	Attività prodotto in ambito ospedaliero - attività clinica	97.923.359	-5.905.925	13,1%	2,7%
Attività prodotto in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extratariffa		Attività prodotto in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extratariffa	249	-249	0,0%	0,0%
Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	33.242.777	Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	38.086	33.204.691	4,7%	0,0%
<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>245.646.046</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>217.603.866</b>	<b>28.042.180</b>	<b>34,9%</b>	<b>33,0%</b>
<b>Assistenza ospedaliera</b>		<b>Attività di pronto soccorso</b>				
Attività di pronto soccorso	20.140.612	Attività di pronto soccorso	21.857.310	-1.716.699	2,9%	3,3%
Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	11.545.971	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	14.477.602	-2.931.631	1,6%	2,2%
Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	4.402.455	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	2.483.323	1.919.132	0,6%	0,4%
Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	4.192.185	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero	4.896.386	-704.200	0,6%	0,7%
Assistenza ospedaliera per acuti	404.206.088	Assistenza ospedaliera per acuti	386.417.341	17.788.742	57,4%	58,6%
Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	10.872.376	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	10.262.888	609.488	1,5%	1,6%
Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	21.256.152	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	22.629.525	21.256.152	3,0%	3,4%
Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	369.300.235	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	320.167.819	49.132.415	52,5%	48,6%
Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	2.777.320	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	33.357.110	-30.579.789	0,4%	5,1%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	1.028.661	Ass. ospedaliera per lungodegenti	3.118.143	-2.089.483	0,1%	0,5%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	2.746.427	Ass. ospedaliera per riabilitazione	4.245.165	-1.498.738	0,4%	0,6%
Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	7.146.407	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	6.089.176	1.107.231	1,0%	0,9%
Trasporto sanitario assistito	4.192.178	Trasporto sanitario assistito	4.136.218	55.955	0,6%	0,6%
Attività trasfusionale	9.587.582	Attività trasfusionale	9.773.577	-185.995	1,4%	1,5%
Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	60.740	Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	59.645	1.095	0,0%	0,0%
<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>449.108.684</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>435.646.575</b>	<b>13.462.108</b>	<b>63,8%</b>	<b>66,1%</b>
<b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA</b>	<b>3.619.757</b>	<b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA</b>	<b>2.152.221</b>	<b>1.467.536</b>		
<b>TOTALE</b>	<b>703.580.822</b>	<b>TOTALE</b>	<b>658.980.667</b>	<b>44.600.155</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

## ANNO 2020

Livelli assistenziali	ANNO 2020	LA1 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Sanitari	LA2 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Non Sanitari	LA3 - Costi per acquisti di servizi-Prestazioni sanitarie	LA4 - Costi per acquisti di servizi-Serv. san. per erog. prestazioni	LA5 - Costi per acquisti di servizi-Servizi non sanitari	LA6 - Pers. ruolo sanitario	LA7 - Pers. ruolo profess.	LA8 - Pers. ruolo tecnico	LA9 - Pers. ruolo amminis.	LA10 - Ammortamenti
	<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>										
	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali										
1A100		80.423,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1A110	Vaccinazioni	80.423,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1A120	Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	541.845,82	22.085,26	46.577,68	699.502,82	391.334,10	1.790.558,51	90.647,14	182.199,98	65.154,28	420.829,00
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sorveglianza, prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening: sorveglianza e pr										
1F100		120.937,97	3.273,30	1.691,38	67.060,39	82.734,78	303.141,21	2.074,10	37.299,89	11.411,35	137.964,00
1F110	Screening oncologici	120.937,97	3.273,30	1.691,38	67.060,39	82.734,78	303.141,21	2.074,10	37.299,89	11.411,35	137.964,00
1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale/territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	120.937,97	3.273,30	1.691,38	67.060,39	82.734,78	303.141,21	2.074,10	37.299,89	11.411,35	137.964,00
	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale										
1F120		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1H100	Contributo Legge 210/92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>19999</b>	<b>TOTALE PREV. COLLETTIVA E SANITA PUBBLICA ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>743.206,94</b>	<b>25.358,56</b>	<b>48.269,06</b>	<b>766.563,21</b>	<b>474.068,88</b>	<b>2.093.699,72</b>	<b>92.721,24</b>	<b>219.499,87</b>	<b>76.565,63</b>	<b>558.794,00</b>
2A100	Assistenza sanitaria di base	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2A110	Medicina generale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2A111	Medicina generale - attività in convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2A112	Medicina generale - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2A113	Medicina generale - prestazioni erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività clinica	6.770.928,44	698.983,61	2.870.259,41	16.435.158,77	11.570.851,67	36.724.920,29	281.020,16	5.689.516,42	5.259.827,14	4.165.223,00
2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	33.242.777,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività di laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività clinica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Livelli assistenziali</b>											
	<b>ANNO 2020</b>										
2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G130	Assistenza specialistica ambulatoriale - trasporto utenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H111	Cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H112	Cure palliative domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

2I100	Assistenza residenziale	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2I110	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2I120	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2I130	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2I140	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2I150	Assistenza residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	sociosanitaria	semi-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J100	Assistenza residenziale	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J110	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J120	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J130	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J140	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J150	Assistenza residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	sociosanitaria	residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Livelli assistenziali</b>	<b>ANNO 2020</b>													
	Assistenza residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2J160	Assistenza termale			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2K100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2L100				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>29999</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>			<b>128.028.907,31</b>	<b>1.046.522,79</b>	<b>3.740.128,86</b>	<b>24.508.516,76</b>	<b>15.903.758,23</b>	<b>50.454.118,88</b>	<b>377.317,04</b>	<b>7.722.729,62</b>	<b>5.833.770,82</b>	<b>5.951.481,00</b>	<b>5.951.481,00</b>
3A100	Attività di Pronto soccorso			1.365.498,79	153.488,47	1.026.998,94	1.380.566,24	2.962.074,60	9.713.263,89	70.027,27	1.729.702,23	374.413,04	952.729,00	952.729,00
3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero			989.804,75	112.544,40	265.127,71	919.731,22	2.510.944,09	8.131.878,77	59.206,73	1.535.286,34	314.538,55	756.027,00	756.027,00
3A111	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero			687.295,42	76.786,08	39.869,23	606.456,51	1.892.473,41	5.960.008,30	43.589,03	1.197.943,40	236.782,87	542.469,00	542.469,00
3A112	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in PS per accessi non seguiti da ricovero			302.509,33	35.758,32	225.258,48	313.274,71	618.470,68	2.171.870,47	15.617,70	337.342,94	77.755,68	213.557,00	213.557,00
3A120				375.694,04	40.944,07	761.871,23	460.835,02	451.130,51	1.581.385,12	10.820,54	194.415,89	59.874,49	196.702,00	196.702,00
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti			79.336.670,78	4.296.355,82	6.082.917,47	37.705.271,16	55.275.469,98	157.111.188,88	1.155.375,91	30.948.900,39	6.072.408,96	19.555.264,00	19.555.264,00
3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital			1.318.892,59	105.570,99	234.618,93	986.293,85	1.469.791,25	4.909.612,38	34.396,36	611.778,63	176.142,30	837.729,00	837.729,00
3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery			3.909.602,49	146.635,85	128.332,29	1.745.478,89	3.264.326,28	8.594.607,09	62.046,37	1.373.963,35	309.016,35	1.377.706,00	1.377.706,00
3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria			71.330.855,26	4.044.148,98	5.719.966,25	34.973.498,42	50.541.352,45	143.606.969,41	1.058.933,18	28.963.158,41	5.587.250,31	17.339.828,00	17.339.828,00

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra- tariffa	2.777.320,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	56.363,06	21.609,05	8.587,83	70.585,38	175.718,55	496.750,50	3.718,78	100.352,20	18.887,23	52.814,00	133.546,00
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	158.311,15	31.728,73	20.902,29	107.082,19	466.417,78	1.445.725,16	10.607,00	257.895,08	53.361,60	177.484,00	173.966,00
3E100	Trasporto sanitario assistito	0,00	0,00	4.192.172,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3F100	Attività trasfusionale	5.311.367,99	49.771,76	62.576,39	726.754,56	704.715,84	2.135.559,34	14.591,05	249.841,94	77.974,80	177.484,00	173.966,00
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	93.440,48	23.370,22	424.203,47	3.261.770,17	813.572,41	2.029.406,20	13.701,60	103.152,92	137.023,20	173.966,00	173.966,00
3H100	Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	60.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>39999</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>86.382.392,25</b>	<b>4.576.324,05</b>	<b>11.818.359,20</b>	<b>43.252.029,70</b>	<b>60.397.969,16</b>	<b>172.931.893,97</b>	<b>1.268.021,61</b>	<b>33.389.844,76</b>	<b>6.734.068,83</b>	<b>21.045.805,00</b>	<b>21.045.805,00</b>
<b>48888</b>	<b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA DI RICERCA</b>	<b>551.336,09</b>	<b>3.037,21</b>	<b>296,08</b>	<b>1.368.763,50</b>	<b>1.180.980,51</b>	<b>408.826,71</b>	<b>2.704,26</b>	<b>17.304,58</b>	<b>13.221,86</b>	<b>17.443,00</b>	<b>17.443,00</b>
<b>49999</b>	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>215.705.842,59</b>	<b>5.651.242,61</b>	<b>15.607.053,20</b>	<b>69.895.873,17</b>	<b>77.956.776,78</b>	<b>225.888.539,28</b>	<b>1.740.764,15</b>	<b>41.349.378,83</b>	<b>12.657.627,14</b>	<b>27.573.524,00</b>	<b>27.573.524,00</b>

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

**ANNO 2019**

Centro di costo	Importi in migliaia di euro	LA1 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Sanitari	LA2 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Non Sanitari	LA3 - Costi per acquisti di servizi-Prestazioni sanitarie	LA4 - Costi per acquisti di servizi-Serv. san. per erog. prestazioni	LA5 - Costi per acquisti di servizi-Servizi non sanitari	LA6 - Pers. ruolo sanitario	LA7 - Pers. ruolo profess.	LA8 - Pers. ruolo tecnico	LA9 - Pers. ruolo amminis.	LA10 - Ammortamenti
	<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>										
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	84.328,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1A110	Vaccinazioni	84.328,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1A120	Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	122.886,81	10.811,66	81.181,60	83.403,85	231.579,62	1.347.893,37	78.115,00	97.142,67	94.592,65	184,00
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1F100	Sorveglianza, prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e programmi organizzati di screening: sorveglianza e pr	77.440,91	4.741,86	2.990,40	98.017,42	150.324,50	455.920,58	2.710,42	48.950,43	34.527,12	145,00
1F110	Screening oncologici	77.440,91	4.741,86	2.990,40	98.017,42	150.324,50	455.920,58	2.710,42	48.950,43	34.527,12	145,00
1F111	Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1F112	Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale/territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1F113	Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	77.440,91	4.741,86	2.990,40	98.017,42	150.324,50	455.920,58	2.710,42	48.950,43	34.527,12	145,00
1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1H100	Contributo Legge 210/92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
19999	<b>TOTALE PREV. COLLETTIVA E SANITA PUBBLICA</b>	<b>284.656,27</b>	<b>15.553,52</b>	<b>84.172,00</b>	<b>181.421,27</b>	<b>381.904,13</b>	<b>1.803.813,95</b>	<b>80.825,42</b>	<b>146.093,11</b>	<b>129.119,77</b>	<b>330,00</b>
	<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>										
2A100	Assistenza sanitaria di base	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A110	Medicina generale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A111	Medicina generale - attività in convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A112	Medicina generale - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A113	Medicina generale - prestazioni erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A114	Medicina generale - programmi vaccinali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A115	Medicina generale - attività presso UCCP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A116	Medicina generale - attività presso Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A120	Pediatria di libera scelta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A121	Pediatria di libera scelta - attività in convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A122	Pediatria di libera scelta - prestazioni erogate nelle cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A123	Pediatria di libera scelta - programmi vaccinali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A124	Pediatria di libera scelta - attività presso UCCP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A125	Pediatria di libera scelta - attività presso Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2A130	Altra assistenza sanitaria di base	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

ANNO 2019

Centro di costo	Importi in migliaia di euro	LA1 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Sanitari	LA2 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Non Sanitari	LA3 - Costi per acquisti di servizi-Prestazioni sanitarie	LA4 - Costi per acquisti di servizi-Serv. san. per erog. prestazioni	LA5 - Costi per acquisti di servizi-Servizi non sanitari	LA6 - Pers. ruolo sanitario	LA7 - Pers. ruolo profess.	LA8 - Pers. ruolo tecnico	LA9 - Pers. ruolo amminis.	LA10 - Ammortamenti
2A131	Altra assistenza sanitaria di base - UCCP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2A132	Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2B100	Continuità assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2C100	Assistenza ai turisti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>2E100</b>	<b>Assistenza farmaceutica</b>	<b>74.549.721,68</b>	<b>1.026,81</b>	<b>1.744,84</b>	<b>2.471,76</b>	<b>36.119,88</b>	<b>101.446,76</b>	<b>739,91</b>	<b>6.868,95</b>	<b>38.593,55</b>	<b>18.597,50</b>
2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2E121	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione diretta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2E122	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione per conto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	74.549.721,68	1.026,81	1.744,84	2.471,76	36.119,88	101.446,76	739,91	6.868,95	38.593,55	18.597,50
<b>2F100</b>	<b>Assistenza integrativa e protesica</b>	<b>948.852,99</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
2F110	Assistenza integrativa - Totale	796.608,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2F111	Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie	1.272,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2F112	Assistenza integrativa - Prodotti destinati ad una alimentazione particolare	2.139,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2F113	Assistenza integrativa -Dispositivi monouso forniti agli assistiti	793.196,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2F120	Assistenza protesica	152.244,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>2G100</b>	<b>Assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>12.693.385,54</b>	<b>938.475,50</b>	<b>4.064.708,14</b>	<b>26.854.353,34</b>	<b>16.615.018,17</b>	<b>56.799.964,88</b>	<b>352.822,57</b>	<b>7.916.801,05</b>	<b>5.498.822,91</b>	<b>5.897,50</b>
2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	12.655.299,39	938.475,50	4.064.708,14	26.854.353,34	16.615.018,17	56.799.964,88	352.822,57	7.916.801,05	5.498.822,91	5.897,50
2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività di laboratorio	4.603.554,74	116.230,17	3.408.806,73	4.908.848,45	2.429.758,56	8.068.095,06	47.788,77	1.111.677,62	330.707,97	689,50
2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - diagnostica strumentale	1.847.249,38	158.970,03	50.152,18	2.902.551,59	1.973.252,71	7.392.309,67	45.464,40	1.278.188,44	377.400,20	1.050,00
2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - attività clinica	6.204.246,61	663.275,30	605.749,23	19.042.953,30	12.212.006,90	41.339.560,15	259.569,40	5.526.934,98	4.790.714,74	4.157,50
2G114	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	248,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G115	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G120	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	38.086,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G121	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività di laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G122	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - diagnostica strumentale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G123	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - attività clinica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G124	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	38.086,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G125	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2G130	Assistenza specialistica ambulatoriale - trasporto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

## ANNO 2019

Centro di costo	Importi in migliaia di euro	LA1 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Sanitari	LA2 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Non Sanitari	LA3 - Costi per acquisti di servizi-Prestazioni sanitarie	LA4 - Costi per acquisti di servizi-Serv. san. per erog. prestazioni	LA5 - Costi per acquisti di servizi-Servizi non sanitari	LA6 - Pers. ruolo sanitario	LA7 - Pers. ruolo profess.	LA8 - Pers. ruolo tecnico	LA9 - Pers. ruolo amminis.	LA10 - Ammonti
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H110	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H111	Cure domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H112	Cure palliative domiciliari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H120	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori, donne, coppie, famiglia (consulenti)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H130	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H140	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a persone con disturbi mentali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H150	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2H160	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I110	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I120	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I130	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I140	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2I150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J110	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J120	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J130	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J140	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J150	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2J160	Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2K100	Assistenza termale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>88.191.960,21</b>	<b>939.502,32</b>	<b>4.066.452,97</b>	<b>26.856.825,10</b>	<b>16.651.138,06</b>	<b>56.901.411,64</b>	<b>353.562,49</b>	<b>7.923.670,00</b>	<b>5.537.416,46</b>	<b>5.915,...</b>
	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>										
3A100	Attività di Pronto soccorso	894.277,39	199.252,23	968.942,71	810.420,10	3.002.475,66	11.651.810,77	70.465,98	1.852.047,18	485.535,84	1.056,...
3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	728.042,40	180.413,83	80.244,36	375.207,40	2.454.991,84	9.473.752,52	58.184,04	1.679.008,90	392.395,92	821,...
3A111	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi non seguiti da ricovero	614.913,49	156.053,28	66.335,90	312.736,90	2.077.454,33	8.169.639,07	49.747,61	1.392.127,33	338.561,77	687,...
3A112	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI per accessi seguiti da ricovero	113.128,91	24.360,55	13.908,46	62.470,50	377.537,51	1.304.113,44	8.436,43	286.881,57	53.834,16	133,...
3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze	166.234,99	18.838,41	888.698,35	435.212,69	547.483,82	2.178.058,26	12.281,94	173.038,28	93.139,92	235,...

# RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

## ANNO 2019

Centro di costo	Importi in migliaia di euro	LA1 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Sanitari	LA2 - Consumi e manutenzioni di esercizio-Non Sanitari	LA3 - Costi per acquisti di servizi-Prestazioni sanitarie	LA4 - Costi per acquisti di servizi-Serv. san. per erog. prestazioni	LA5 - Costi per acquisti di servizi-Servizi non sanitari	LA6 - Pers. ruolo sanitario	LA7 - Pers. ruolo profess.	LA8 - Pers. ruolo tecnico	LA9 - Pers. ruolo amminis.	LA10 - Ammortamenti
	in PS per accessi non seguiti da ricovero										
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	105.750.717,14	3.433.596,86	6.197.249,57	21.269.906,63	50.958.086,47	138.205.031,75	859.447,91	25.849.566,94	6.132.833,83	17.180,00
3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Hospital	2.099.518,77	74.513,46	286.486,46	528.704,33	1.592.764,32	4.036.369,48	24.267,96	507.022,39	188.084,21	633,00
3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - in Day Surgery	4.008.197,46	118.498,73	190.303,82	1.268.519,88	3.755.838,04	9.320.738,13	57.445,87	1.507.299,72	372.066,14	1.330,00
3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - in Degenza Ordinaria	66.285.891,41	3.240.584,67	5.720.459,29	19.472.682,42	45.609.484,10	124.847.924,14	777.734,08	23.835.244,83	5.572.683,48	15.216,00
3B140	Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	33.357.109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3B150	Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	192.226,02	62.609,95	30.604,29	111.329,24	557.252,18	1.418.709,15	9.638,05	389.518,04	70.881,75	155,00
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	213.901,59	77.450,27	51.225,92	122.398,21	796.172,29	1.892.269,38	13.349,28	594.009,63	116.393,54	207,00
3E100	Trasporto sanitario assistito	0,00	0,00	4.136.217,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3F100	Attività trasfusionale	5.338.968,44	52.016,07	61.393,75	1.039.164,18	610.001,40	1.991.633,51	11.675,36	230.930,72	92.531,13	204,00
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	139.222,86	13.346,01	15.450,98	2.397.547,20	769.414,19	2.120.952,21	12.109,03	94.883,85	145.032,45	176,00
3H100	Attività a supporto delle donazioni di cellule riproduttive	59.645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39999	<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>112.588.958,45</b>	<b>3.838.271,40</b>	<b>11.461.084,96</b>	<b>25.750.765,56</b>	<b>56.693.402,18</b>	<b>157.280.406,76</b>	<b>976.685,61</b>	<b>29.010.956,35</b>	<b>7.043.208,55</b>	<b>18.982,00</b>
48888	<b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA DI RICERCA</b>	<b>279.148,71</b>	<b>0,00</b>	<b>741,35</b>	<b>1.370.438,27</b>	<b>403.370,83</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>68,00</b>
49999	<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>201.344.723,64</b>	<b>4.793.327,24</b>	<b>15.612.451,29</b>	<b>54.159.450,20</b>	<b>74.129.815,19</b>	<b>215.985.632,34</b>	<b>1.411.073,52</b>	<b>37.080.719,46</b>	<b>12.709.744,78</b>	<b>25.297,00</b>

### 4.4 Attività Libero Professionale

L'erogazione delle attività in libera professione ha risentito profondamente degli accadimenti connessi alla pandemia Covid. E' stata completamente sospesa dal 16.3.2020 fino al 1.6.2020 per quanto riguarda l'attività di ricovero e dal 16.3.2020 fino al 1.8.2020 per quanto riguarda l'attività ambulatoriale.

#### Attività di ricovero

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha avuto (fino al 16.3.2020) attivi 2 reparti di degenza dedicati all'attività libero-professionale nei quali si concentravano in via prioritaria i ricoveri ALP. Il numero complessivo di posti letto dedicati era di 15 di cui 9 allocati al pad. 5 e 6 allocati al pad. 1. Entrambi i contenitori non erano impiegati in maniera esclusiva per l'erogazione di ricoveri in libera professione, quindi il personale che lavorava in queste aree era parzialmente impiegato per l'erogazione di ricoveri in istituzionale.

Dal 16.3.2020 i due reparti hanno cessato l'erogazione di prestazioni in libera professione come conseguenza delle indicazioni regionali di sospensione di tale attività per fronteggiare la pandemia Covid e, anche quando le indicazioni regionali avrebbero consentito una ripresa nell'erogazione della libera professione, è stato necessario continuare ad impiegare queste aree per consentire il recupero nell'esecuzione di attività di ricovero in istituzionale non effettuate nel periodo di sospensione dei ricoveri non Covid.

L'Atto aziendale, che definisce le modalità per l'espletamento della libera professione, consente, per alcune specifiche realtà clinico-assistenziali, l'effettuazione di ricoveri anche presso altri reparti, per rendere più sicuro l'iter di cura del paziente (si tratta delle aree della cardiocirurgia, chirurgia pediatrica e ostetricia per l'effettuazione dei parti). Anche queste aree dal 16.3.2020 al 1.6.2020 sono state utilizzate esclusivamente per l'erogazione dell'attività istituzionale. Dopo il 1.6.2020 in questi reparti è ripresa l'erogazione della libera professione seppure in maniera estremamente controllata.

Per individuare aree esterne all'ospedale presso le quali delocalizzare l'erogazione dell'attività di ricovero, nel corso del 2020 è stata pubblicata una manifestazione di interesse. Al 31.12.2020 non sono state individuate aree specifiche presso le quali spostare tale attività.

Nel corso del 2020 il reparto ALP del padiglione 5 ha dimesso complessivamente 97 pazienti (- 375 casi rispetto al 2019): le unità operative che hanno maggiormente utilizzato il reparto sono state quelle di chirurgia generale (54 casi), chirurgia plastica (6 casi), Otorinolaringoiatria (12 casi).

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Da segnalare anche l'esecuzione presso il pad. 5 di 13 interventi di urologia utilizzando la tecnica robotica.

Il reparto ALP del padiglione 1 ha dimesso complessivamente 31 pazienti (169 casi in meno rispetto al 2019). Le unità operative che hanno utilizzato principalmente il reparto ALP per ricoveri in libera professione sono quelle dell'area urologica/andrologica (21 casi).

I due reparti ALP hanno complessivamente effettuato 128 ricoveri in libera professione, a differenza degli altri anni nessun ricovero in questi reparti è stato effettuato in istituzionale con il pagamento della sola quota del confort.

Il totale dei ricoveri in libera professione effettuati all'interno della struttura ospedaliera è stato di 283 con una riduzione di 525 casi (rispetto all'anno precedente).

Il decremento registrato riguarda in massima parte l'impossibilità di effettuare ricoveri negli spazi dedicati e la scelta di non consentire i ricoveri nei posti letto dedicati all'attività istituzionale se non per le aree nelle quali questa attività era già prevista da atto aziendale per l'erogazione della libera professione. Questa scelta è stata determinata dalla necessità di dedicare tutte le aree di ricovero interne all'ospedale principalmente all'erogazione di prestazioni in istituzionale in considerazione del contesto e delle scelte complessive effettuate.

Le prestazioni di ricovero derivanti dalle convenzioni stipulate con le Assicurazioni sono state complessivamente 25, in netta riduzione rispetto allo scorso anno (38 casi).

### **Attività ambulatoriale, prestazioni professionali occasionali e consulti a domicilio**

L'erogazione dell'attività libero professionale ambulatoriale è stata sospesa dal 16.3.2020 al 1.8.2020 per effetto delle indicazioni regionali connesse alla pandemia Covid. In previsione della riapertura dell'attività, al fine di garantire l'erogazione di prestazioni in sicurezza, sono state riviste tutte le agende di prenotazione delle prestazioni in libera professione, adeguandole alla tempistica prevista nelle indicazioni regionali (tempo minimo previsto tra una prestazione e l'altra 30 minuti). Inoltre, per consentire di destinare gli spazi ambulatori interni principalmente all'effettuazione dell'attività istituzionale, sono stati individuati esternamente spazi ambulatoriali all'interno dei quali spostare l'erogazione dell'attività in libera professione. Questi spazi sono stati individuati attraverso apposita manifestazione di interesse ed hanno consentito di esternalizzare (nel corso del 2020) la sede di erogazione delle prestazioni dell'area cardiologica, di chirurgia vascolare e pneumologica. L'attività proseguirà nel 2021.

Complessivamente, nel 2020, sono state erogate 62.127 prestazioni ambulatoriali con una riduzione del 35% rispetto all'anno precedente.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'analisi di dettaglio evidenzia una riduzione significativa delle visite e delle prestazioni diagnostiche erogate all'interno degli spazi aziendali (complessivamente – 35.542 prestazioni) determinata sia dal periodo di sospensione dell'attività sia dalla scelta di delocalizzare all'esterno l'esecuzione delle visite e delle prestazioni diagnostiche per alcune aree, nonché dalla revisione del tempo di erogazione della prestazione trasformato in molti casi da 20 minuti a 30 minuti senza una ridefinizione dell'orario complessivo di autorizzazione del professionista. Calano analogamente le prestazioni erogate negli studi esterni (-622 rispetto all'anno precedente), mentre crescono (+ 2.595) quelle eseguite in strutture esterne con le quali è stata stipulata una convenzione per effetto dello spostamento all'esterno di una parte dell'attività. Il valore netto non cresce in maniera proporzionale perché risente comunque della revisione dei tempi di erogazione della prestazione.

Dal 2012, su indicazione regionale e ministeriale, il bilancio di esercizio dell'attività libero professionale comprende anche la rendicontazione dell'attività costituita dalle consulenze, prestazioni professionali occasionali e consulti a domicilio dell'utente prevista dagli art. 115 c.1 lett. c) ed art. 116-117 del CCNL 2016-2018.

Nel 2020 le prestazioni occasionali a privati sono state 2.427 in riduzione (-318 prestazioni) rispetto al dato dell'anno precedente, analogamente si riducono anche i consulti a domicilio (-385 pari al 69% dell'attività).

Dal 2018 sono rendicontate all'interno del bilancio della libera professione anche le consulenze sanitarie svolte al di fuori dell'orario di lavoro quando erogate ad aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia Romagna e a strutture sanitarie private non accreditate o altre aziende private (art. 115 c. 1 lettera d) ed art. 116-117 del CCNL 2016-2018). Nel 2020 questa attività ha coinvolto 88 professionisti dell'area della dirigenza e del comparto.

### ***Rendicontazione contabile***

#### **Ricavi**

La rendicontazione contabile relativa al 2020, confrontata con i risultati del 2019, evidenzia una riduzione dei ricavi totali (-8.180.986 € pari al -34.51%), generata principalmente da una riduzione dei ricavi delle prestazioni erogate in regime di degenza (-64,22%), in minima parte compensata dall'incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie di consulenza erogate in strutture pubbliche e private (art. 115 c.1 lett. c) e d) ed art. 116-117 del CCNL 2016-2018). L'incremento dei ricavi si rileva nonostante la riduzione dell'attività erogata per una significativa presenza tra queste tipologie di prestazioni di attività eseguita in regime di ricovero.

Nel 2020, i ricavi derivanti dall'attività ambulatoriale hanno costituito il 63% del volume complessivo dei ricavi relativi all'attività libero professionale, mentre il valore dell'attività di ricovero rappresenta il 15,4% (contro il 28% dell'anno precedente). La prevalenza dei ricavi da attività ambulatoriale è costante negli anni senza significative differenze da un anno all'altro. Il ricavo da prestazioni occasionali,

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

consulenze e consulti a domicilio si attesta al 21,9% registrando un incremento di 10,9 punti percentuali rispetto al 2019, compensando parzialmente la riduzione del peso dell'attività di ricovero.

### Costi

Nel 2020 si registra una riduzione (rispetto all'anno precedente) dei compensi liquidati al personale pari al 32,94%. Tale riduzione riguarda principalmente i compensi da attività di ricovero in considerazione del marcato calo dell'attività erogata (-66,21%). Calano anche i compensi derivanti dall'attività ambulatoriale (-29,37%) mentre crescono quelli connessi alle prestazioni occasionali, consulenze e consulti a domicilio (+13,37%).

In conseguenza della riduzione dell'attività, dei periodi di chiusura e dell'esternalizzazione di una parte dell'attività, calano tutti i costi diretti, quelli per i beni di consumo in sala operatoria e quelli per le prestazioni intermedie. I costi generali e comuni sono stati ridotti al 4,9% per gli stessi motivi sopra riportati.

### *Fonte dati e criteri di elaborazione*

I Beni utilizzati per l'attività libero professionale nelle degenze e negli ambulatori quantificati sulla base dei seguenti criteri:

- **degenze reparti ALP:** rilevazione diretta dei consumi effettuati con utilizzo di centri di costo dedicati;
- **degenza ordinaria, day hospital effettuata non nei reparti ALP:** incidenza casi di ricovero in libera professione sul totale casi gestiti in azienda, tenuto conto dei periodi di apertura dell'attività libero professionali;
- **sala operatoria:** materiale ad alto costo rilevato direttamente su pazienti, integrato dai beni sanitari e non sanitari non ad alto costo (comprese protesi e dispositivi chirurgici) calcolati in base all'incidenza del numero di interventi per attività di libera professione sul totale degli interventi;
- **attività ambulatoriale:** costi per beni sanitari e non sanitari calcolati in base all'incidenza delle prestazioni libero professionali erogate all'interno dell'Azienda sul totale delle prestazioni erogate (fonte dati: Sistema Informativo Aziendale per le prestazioni erogate, Ufficio Attività Libero Professionale per le prestazioni erogate in libera professione), rapportate al periodo di chiusura dell'ALP;
- **prestazioni di radiologia, di microbiologia e di anatomia patologica erogate in favore dei due reparti ALP:** rilevazione diretta. Si precisa che la valorizzazione economica delle prestazioni intermedie è calcolata sommando alla rilevazione puntuale dell'attività di radiologia, microbiologia e anatomia patologica svolta per i pazienti ALP. La quota di costo dei servizi intermedi per la libera professione è stata calcolata sulla base dell'incidenza dell'attività ALP sul totale

## **RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE**

svolta per i pazienti ricoverati, tenuto conto dei periodi di chiusura della libera professione.

La quota di costi generali e comuni è stata rivista riducendola dal 10,8% dei costi diretti e indiretti, al 4,9% in considerazione del fatto che nell'anno 2020 una parte significativa dell'infrastruttura aziendale è stata impegnata nella gestione dell'emergenza sanitaria pertanto si è tenuto conto dei periodi di chiusura delle attività in libera professione.

### ***Azioni organizzative***

L'attività del 2020 è stata volta alla gestione delle azioni finalizzate prima alla sospensione e poi alla ripresa dell'erogazione della libera professione in un contesto di pandemia Covid.

Hanno quindi assunto particolare rilevanza la pubblicazione della manifestazione di interesse per il reperimento degli spazi, la revisione di tutte le agende di erogazione della libera professione (sia per renderle utilizzabili nelle sedi esterne sia per la ridefinizione della tempistica di erogazione delle prestazioni), nonché la ridefinizione dei percorsi di accesso alle prestazioni per renderli coerenti ed allineati a quanto definito in ambito istituzionale.

Da rilevare, inoltre, la preparazione di un nuovo atto aziendale per l'erogazione della libera professione (condiviso anche con l'azienda territoriale) che potesse recepire i profondi cambiamenti organizzativi in atto sia come conseguenza della pandemia Covid sia a seguito della modifica di diversi assetti di unità operative per effetto delle interaziendalità nonché del riconoscimento ad IRCCS del Policlinico di S. Orsola.

### 4.5 Conto economico delle attività commerciali

Nel corso dell'anno 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha svolto oltre l'attività istituzionale, non soggetta a tassazione (così come disposto nel 2° comma lett. b dell'art. 74 del D.P.R. 22/12/86 n. 917, T.U.I.R.), anche attività commerciali che soggiacciono alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa, così come stabilito agli artt. 143 e 144 (ex artt. 108 e 109) del T.U.I.R..

Per determinare il risultato delle attività commerciali l'Azienda ha tenuto una contabilità separata (indispensabile anche per una detraibilità dell'Iva), individuando, preventivamente nell'ambito del piano dei conti del sistema di Contabilità Generale, dei riferimenti volti a rilevare ricavi/costi direttamente riferibili alla sfera delle attività commerciali. Tale sistema ha permesso di evidenziare immediatamente la situazione contabile dei ricavi/costi diretti. Ove non fosse stato possibile rilevare costi diretti, a seguito della complessità e promiscuità delle attività aziendali, si è proceduto applicando quanto sancito all'art. 144 del T.U.I.R., ovvero attribuire, anche contabilmente, quote di costi promiscui.

Il criterio adottato per l'attribuzione dei costi promiscui (rapporto tra ricavi e proventi commerciali al numeratore e totale ricavi e proventi aziendali al denominatore, secondo le voci previste dallo schema di bilancio del decreto legislativo 118/2011 e successive modifiche) ha generato una percentuale di detraibilità dei costi suddetti pari a 0,007884858, così come si evince dalla proporzione effettuata tra il totale dei valori attivi commerciali € 5.577.827,41 ed il totale dei valori attivi aziendali € 707.409.962,56.

Nel rispetto della normativa vigente, tale operazione ha generato una serie di rilevazioni contabili, eseguite in sede d'assestamento dei conti al 31/12/2020, specificatamente individuate nel libro giornale di contabilità con apposita identificazione.

Per l'attività commerciale è emersa dal Conto Economico una perdita d'esercizio pari a € 19.605,79.

Si precisa, infine, che in sede di dichiarazione dei redditi (Modello Redditi Enc/2021), oltre al quadro RF, relativo al reddito d'impresa, si provvederà a compilare anche il quadro RB redditi da fabbricati, assoggettato ad un sistema di tassazione autonomo ed il quadro RS relativo agli oneri deducibili.

A completamento di quanto esposto sino ad ora, si specifica che per tutte le tipologie di reddito inserite nel Modello Redditi Enc/2021 l'aliquota I.R.E.S. applicata è quella del 12% (aliquota ridotta rispetto a quella ordinaria del 24%), così come stabilito all'art. 6 del D.P.R. n. 601 del 29/9/1973 e successive modificazioni e dall'art. 66 com. 8 D.L. 331/1993.

Relativamente all'imposta dell'IRAP, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per l'anno 2020 ha applicato esclusivamente il metodo retributivo tipico degli enti non commerciali, applicando l'aliquota del 8,5% su tutto il costo del personale.

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Esercizio 2020	Esercizio 2019
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>A.1) Contributi in c/esercizio*</b>	<b>13.197</b>	<b>-</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-	-
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo*	8.197	-
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici*</i>	8.197	-
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca*	5.000	-
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	-
<i>A.1.c.4) da privati*</i>	5.000	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-	-
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	-	-
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>2.453.869</b>	<b>2.760.542</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	-	-
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.453.869	2.760.542
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>1.601.664</b>	<b>1.552.552</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	-	-
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	-	-
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.331.917</b>	<b>1.958.640</b>
<b>Totale A)</b>	<b>5.400.647</b>	<b>6.271.734</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>2.372.486</b>	<b>2.631.003</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	1.626.352	1.892.696
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	746.134	738.308
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>89.875</b>	<b>189.709</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-	-
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	88.774	81.757
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.101	107.952
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>795.051</b>	<b>844.184</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	671.577	668.466
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	122.494	169.404
B.3.c) Formazione	980	6.315
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>68.440</b>	<b>53.715</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>43.401</b>	<b>51.549</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>2.269.220</b>	<b>2.347.949</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	246.873	266.373
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	48.144	77.399
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	328.796	339.245
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	24.145	28.332
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	1.621.262	1.636.601
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>11.673</b>	<b>11.516</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-	-
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-59.585</b>	<b>-63.104</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-6.807	-66.640
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-52.777	3.536
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-	-
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-	-
<b>Totale B)</b>	<b>5.590.561</b>	<b>6.066.521</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-189.914</b>	<b>205.213</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	8.516
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.154	1.844
<b>Totale C)</b>	<b>-1.154</b>	<b>6.672</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
D.1) Rivalutazioni	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

<b>Totale D)</b>	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
<b>E.1) Proventi straordinari</b>	177.181	3.180
E.1.a) Plusvalenze	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	177.181	3.180
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	5.719	-
E.2.a) Minusvalenze	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	5.719	-
<b>Totale E)</b>	171.462	3.180
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	-19.606	215.065
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		
<b>Y.1) IRAP</b>	-	-
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-	-
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
<b>Y.2) IRES</b>	-	-
<b>Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-	-
<b>Totale Y)</b>	-	-
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	-19.606	215.065

\*Trattasi di prestazioni a corrispettivo

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

### 4.6 Andamento della gestione e risultati delle società partecipate

ELENCO PARTECIPAZIONI	Sede	Forma giuridica	Capitale	% capitale pubblico	Patrimonio netto incluso riserve	Totale Attivo	Risultato di esercizio	% poss
<b>Partecipazioni in imprese controllate:</b>								
...								
<b>Partecipazioni in imprese collegate:</b>								
...								
<b>Partecipazioni in altre imprese:</b>								
LEPIDA S.P.A.	Viale Aldo Moro n.64 - 40127 Bologna	Società consortile per azioni	69.881.000	100%	73.235.604	107.286.218	88.539	0
MED3	Via Massarenti n. 9 - 40138 Bologna	Consorzio senza fini di lucro fra istituzioni pubbliche	35.000	100%	102.588	270.377	701	0
ART-ER Attrattività Ricerca Territorio	via Piero Gobetti 101 40129 Bologna	Società consortile per azioni	1.598.122	100%	9.588.889	46.912.084	45.140	0

## RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

DETTAGLIO PARTECIPAZIONI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'		
		Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni
<b>Partecipazioni in imprese controllate:</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Partecipazioni in imprese collegate:</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Partecipazioni in altre imprese:</b>	<b>39.999</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39.999</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
LEPIDA S.P.A.	34.968			34.968			
MED3	5.000			5.000			
ART-ER	31			31			

#### **4.7 Impegno finanziario sostenuto dall'Università di Bologna per il finanziamento dell'Azienda Ospedaliera**

Il protocollo d'intesa Regione-Università vigente, all'art. 13 (patrimonio e finanziamento) stabilisce che: "Regione e Università concorrono al funzionamento delle Aziende Ospedaliero-Universitarie mediante l'apporto di personale, beni mobili ed immobili, nonché mediante la partecipazione ai piani di investimento poliennali concordati. Le Università concorrono al sostegno delle Aziende Ospedaliero-Universitarie mediante la retribuzione del personale universitario, le immobilizzazioni, le attrezzature e ogni altra risorsa eventualmente utilizzata anche per l'assistenza. I relativi oneri sostenuti dall'Università sono rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende Ospedaliero-Universitarie ed evidenziati nei rispettivi bilanci."

Di seguito sono riportati i costi sostenuti dall'Università di Bologna per la **retribuzione del proprio personale integrato nelle attività assistenziali presso l'Azienda.**

##### **COSTO SOSTENUTO DALL'UNIVERSITA' - RETRIBUZIONE PERSONALE**

<b>Ruolo</b>	<b>Unità</b>	<b>Lordo dipendente</b>	<b>Oneri carico ente</b>	<b>TOTALE COSTO ANNUO 2020</b>
Docenti e ricercatori	198	9.984.319,82	3.824.464,29	13.808.784,11
Personale tecnico-amministrativo	81	2.175.269,80	826.581,07	3.001.850,87
<b>Totale</b>	<b>279</b>	<b>12.159.589,62</b>	<b>4.651.045,36</b>	<b>16.810.634,98</b>

- Nella colonna "Unità" è indicato il numero delle persone in convenzione nel 2020
- Nella colonna "Lordo dipendente" sono indicati i valori lordo dipendente delle voci fisse, indennità e voci variabili pagate al personale convenzionato nel 2020 dall'Ateneo. Nella colonna a fianco sono indicati gli oneri a carico ente correlati agli importi lordi.

Per concorso economico e finanziario al funzionamento dell'Azienda, l'Università ha inoltre speso 538.666,89 € di cui:

- 63.574,48 € per immobilizzazioni immateriali;
- 88.566,12 € per manutenzioni straordinarie e ordinarie su beni di proprietà dell'Azienda, anche in uso all'Università per le attività di formazione e di ricerca;
- 113.602,01 € per mobili e arredi e altri beni durevoli;
- 62.291,98 € per altre attrezzature;
- 210.632,30 € per altri servizi.