

Relazione sulla Performance 2020



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
Anno 2020

Giugno 2021 -

INDICE

1.Executive summary.....	4
2.Premessa	6
3.1 Dimensione di performance dell'utente.....	12
3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda.....	12
3.1.2 Area di performance dell'integrazione.....	18
3.1.3 Area di performance degli esiti.....	30
3.2 Dimensione di performance processi interni.....	33
3.2.1 Area di performance della produzione.....	33
3.2.2 Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	39
3.2.3 Area di performance dell'organizzazione.....	48
3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.....	50
3.3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo.....	53
3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica.....	53
3.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	61
3.4 Dimensione di performance della sostenibilità..	67
3.4.1 Area di performance economico-finanziaria.....	67
3.4.2 Area di performance degli investimenti.....	107
4.Misurazione e valutazione della performance.....	111
5.Indicatori di risultato.....	115

1 Executive summary

La relazione sulla performance è strutturata per rendicontare su base annua in merito agli obiettivi contenuti nel Piano triennale della performance 2018-2020 (delibera 166/2018), rispetto agli obiettivi che la Regione Emilia-Romagna ha assegnato all'Azienda (DGR 1568/2019) e alle Linee di programmazione e finanziamento l'anno 2020 (DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020).

Il 2020 in conseguenza all'emergenza sanitaria, formalizzata con delibera 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), 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. 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 necessaria 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.

I dati relativi ai volumi e gli indicatori di attività, la struttura di costi e dei ricavi dell'Azienda riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sulla gestione aziendale.

Nel 2020 è stato inoltre caratterizzato dal riconoscimento dell'Azienda ad 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". La formalizzazione è avvenuta con la sottoscrizione del decreto del Ministero della Salute il 19 settembre 2020 e pubblicato in G.U. 266 del 27/10/2020). A seguito di tale riconoscimento l'Azienda ha avviato una serie di azioni volte a strutturare l'attività di ricerca con la ridefinizione degli assetti

organizzativi aziendali. Il piano delle azioni per lo sviluppo della ricerca sarà oggetto di declinazione strutturata nel piano delle performance 2021-2023.

E' proseguito l'impegno dell'Azienda nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali, che costituiscono un punto cardinale nel sistema della governance dei servizi sanitari. Le progettualità sono state realizzate in coerenza con quanto definito nel rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto interente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le aziende sanitarie dell'area metropolitana, frutto di un accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (DGR 743/2017 e DGR 841/2017). Le molteplici integrazioni si sviluppano lungo i tre principali ambiti di attività:

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

Infine 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.

2 Premessa

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

Con la relazione sulla performance si chiude il ciclo della performance previsto dalla normativa nazionale (D.lgs. n. 150/2009) e definito nelle modalità di attuazione dall’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) con le Delibere n. 1/2014, 2/2015 e 3/2016, dove sono state date le indicazioni metodologiche e operative per realizzare il ciclo di gestione della performance.

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

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

- elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2018-2020;
- l’evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.

La Relazione sulla Performance 2020 rendiconta i principali risultati realizzati nel 2020 rispetto agli indicatori definiti nel Piano della Performance 2018-2020, con particolare attenzione agli obiettivi di Mandato del Direttore Generale dell’AO-U di Bologna (DGR N. 1568/2019) e alle Linee di Programmazione definite dalla Regione per l’anno 2020 (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”).

Nel documento si illustrano inoltre come i profondi mutamenti del contesto sanitario e socio-economico avvenuti nell’anno 2020, in conseguenza della pandemia da SARS COV 2 che ha visto un importante coinvolgimento del Sistema Sanitario Nazionale, hanno condizionato il livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali 2020.

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

Per le diverse *dimensioni*/aree della performance, sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, assicurando inoltre una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e la standardizzazione nella loro elaborazione.

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

Completa la rendicontazione dei risultati conseguiti nell'anno 2020 la "Relazione del Direttore Generale sulla Gestione Anno 2020" allegata alla Deliberazione di Adozione del Bilancio d'Esercizio 2020".

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

Albero della performance

Dimensione di performance dell'utente

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

Dimensione di performance dei processi interni

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

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

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

Dimensione di performance della sostenibilità

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

DATI DI SINTESI DELL'AZIENDA

ATTIVITA' DI RICOVERO: TRIENNIO 2018-2020

		2018	2019	2020
DEGENZA ORDINARIA	Numero Posti Letto Medi	1.246	1.240	1.151
	Giornate di degenza	382.135	382.322	338.960
	Durata media della degenza	7,4	7,4	8,3
	OM%	84,12%	84,48%	80,59%
	Ammessi	51773	51561	40995
	<i>Bologna e provincia</i>	39356 <i>76,02%</i>	39138 <i>75,91%</i>	31639 <i>77,18%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	4891 <i>9,45%</i>	4997 <i>9,69%</i>	4062 <i>9,91%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	6809 <i>13,15%</i>	6828 <i>13,24%</i>	4808 <i>11,73%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	717 <i>1,38%</i>	598 <i>1,16%</i>	486 <i>1,19%</i>
	Età media	53,19	54,27	54,05
	Dimessi	51763	51549	40966
	<i>Dimessi Medici</i>	<i>30.571</i>	<i>30.254</i>	<i>25.038</i>
	<i>Dimessi Chirurgici</i>	<i>21192</i>	<i>21295</i>	<i>15928</i>
	Peso Medio DRG Dimessi	1,372	1,398	1,482
	DAY HOSPITAL	Numero Posti Letto Medi	52,3	48,0
Giornate in Day Hospital		37.518	37.240	28.017
Giornate medie in Day Hospital		3,66	3,45	3,42
Ammessi		10262	10798	8198
<i>Bologna e provincia</i>		7471 <i>72,80%</i>	8014 <i>74,22%</i>	6128 <i>74,75%</i>
<i>Fuori Provincia</i>		1219 <i>11,88%</i>	1219 <i>11,29%</i>	1024 <i>12,49%</i>
<i>Fuori Regione</i>		1463 <i>14,26%</i>	1493 <i>13,83%</i>	965 <i>11,77%</i>
<i>Stranieri e Sconosciuti</i>		109 <i>1,06%</i>	72 <i>0,67%</i>	81 <i>0,99%</i>
Dimessi		10262	10798	8194
<i>Dimessi Medici</i>		<i>4361</i>	<i>4186</i>	<i>3231</i>
<i>Dimessi Chirurgici</i>		<i>5901</i>	<i>6612</i>	<i>4963</i>
Peso Medio DRG Dimessi		0,870	0,866	0,878

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PAZIENTI ESTERNI TRIENNIO 2018-2020

		2018	2019	2020
ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<i>VISITE</i>	587.048	586.628	442.371
	<i>ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA</i>	20.387	20.789	15.791
	<i>DIAGNOSTICA STRUMENTALE/BIOPSIE</i>	133.098	131.321	102.542
	<i>CHEMIOTERAPIA</i>	32.047	32.003	32.943
	<i>DIALISI</i>	81.748	78.443	77.103
	<i>LABORATORIO</i>	2.513.736	2.565.372	2.238.925
	<i>MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA</i>	116.663	120.712	92.536
	<i>MEDICINA NUCLEARE</i>	3.417	3.285	2.823
	<i>PET</i>	9.483	9.793	8.842
	<i>DENSITOMETRIA OSSEA</i>	10.747	8.377	6.765
	<i>ECO-ECOCOLORDOPPLER</i>	91.733	95.689	80.743
	<i>RX</i>	85.240	86.473	61.461
	<i>RM</i>	10.261	11.003	10.224
	<i>TC</i>	41.488	43.267	40.480
	<i>RADIOTERAPIA</i>	36.467	37.923	37.562
	<i>TERAPIA FISICA-RRF</i>	6.909	8.745	5.898
	<i>PREST TERAPEUTICHE/ CHIRURGICHE/MEDICHE</i>	69.548	78.285	61.125
	<i>TRASFUSIONI</i>	5.153	4.199	5.073
	Totale Prest per Esterni	3.861.080	3.929.034	3.326.347

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO TRIENNIO 2018-2020

PS	2018		2019		2020	
	Casi	% Ric	Casi	% Ric	Casi	% Ric
PS Generale	6.331	28,0%	77.145	25,9 %	55.905	30,7 %
PS Oculistico	1.015	36,7%	24.418	0,7 %	15.855	0,4 %
PS Ortopedico	1.728	0,8%	13.091	7,3 %	6.962	4,5 %
PS Ostetrico Ginecologico	963	6,6%	11.718	25,8 %	8.425	27,3 %
PS Pediatrico	2.119	9,2%	23.527	8,2 %	14.443	10,5 %
Totale	12.156	19,9%	149.899	17,4 %	101.590	21,0 %

UNITA' DI PERSONALE OSPEDALIERO E UNIVERSTIRARIO INTEGRATO AL 31.12 2017
E 2020

macroprofilo	N. Unità 31.12.2020	N. Unità 31.12.2017	DIFFERENZA 2020 VS 2017 V.A.	DIFFERENZA 2020 VS 2017 %
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	973	874	99	11,33
DIRIGENTI NON MEDICI	122	126	-4	-3,17
PERS. AMMINISTRATIVO	371	351	20	5,70
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	73	72	1	1,39
PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO	23	22	1	4,55
PERS. INFERMIERISTICO-IP	2540	2231	309	13,85
PERS. INFERMIERISTICO-OST	73	66	7	10,61
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	898	735	163	22,18
PERS. TECNICO SANITARIO	43	47	-4	-8,51
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	151	129	22	17,05
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	153	138	15	10,87
ALTRO PERSONALE	350	379	-29	-7,65
Totale complessivo	5770	5170	600	11,61

PRINCIPALI DIMENSIONI ECONOMICHE BILANCIO DI ESERCIZIO TRIENNIO 2018-2020

descrizione	anno 2018	anno 2019	anno 2020
Valore della produzione	620.764.313	653.356.888	702.078.032
Costo della produzione	610.280.085	643.719.643	687.669.529
Differenza tra Valore e Costi della produzione	10.484.228	9.637.245	14.408.503
Proventi ed oneri finanziari +/-	-272.013	-187.949	-303.188
Rettifiche di valore di attività finanziarie	-82.539	0	0
Proventi ed oneri straordinari +/-	6.289.528	7.427.039	3.838.456
Risultato prima delle imposte +/-	16.419.204	16.876.334	17.943.771
Imposte dell'esercizio	16.405.168	16.793.046	17.936.673
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	14.036	83.288	7.097

3.1 Dimensione di performance dell'utente

3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

Il piano della performance 2018-2020 individua per l'area di performance dell'accesso e della domanda i principali obiettivi definiti dal piano regionale per il governo dei tempi di attesa. La performance 2020 è stata significativamente condizionata dal mutato contesto organizzativo dovuto alla pandemia.

Tempi attesa e garanzia dell'accesso per i ricoveri programmati

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.

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.

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

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

	% 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.

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	N. casi	1294	945

In questa categoria la variazione dei volumi di attività rispetto all'anno 2019 è stata pari a -27%.

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 di produzione pari a circa il -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

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 eccellenza anche da fuori regione, sono gravate soprattutto per la medio-bassa complessità da lunghi tempi d’attesa.

Sulla base di specifiche indicazioni regionali in merito allo sviluppo di progettualità finalizzate all’abbattimento delle liste di attesa è stato predisposto ad inizio 2020 un progetto che interessa tutta la città metropolitana, utilizzando accordi di rete tra Aziende SSN 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. 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 “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).

L’evoluzione della situazione pandemica nel corso del 2020 e la conseguente rimodulazione delle strutture ospedaliere pubbliche e private ha inciso negativamente sulla produzione e sulla tenuta delle liste di attesa. Le attività relative a questi progetti potranno riprendere in fase successiva, contestualmente alla riduzione del picco pandemico che nel 2020 ha interessato significativamente tutte le strutture sanitarie.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	74,74	89,3	80.66	84.98
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	88,79	93,11	93.06	86.58
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	76,95	85,25	75.11	81.02

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

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

L’anno 2020 è stato fortemente segnato anche per l’attività di specialistica ambulatoriale dall’emergenza causata dalla prima ondata della pandemia da Covid 19.

Nella gestione del periodo emergenziale “Covid 19” e per la ripresa delle attività ambulatoriali post lockdown (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 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)Sono stati recuperati, progressivamente nelle diverse discipline specialistiche, gli appuntamenti sospesi nel periodo emergenziale (lockdown); ciò secondo modalità e tempi differenziati per le singole realtà in rapporto all'assetto organizzativo specifico, ma sempre riassegnando un appuntamento il prima possibile;
- 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.

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 - 2019/21" del giugno 2019.

Rispetto ai percorsi delle urgenze ambulatoriali (che in sede locale trovano declinazione nel Piano Interaziendale Urgenze), occorre dire che, all'indomani del lockdown, la forte ripresa della domanda dal territorio ha messo fortemente sotto stress il sistema, per evidenti motivi. Tale situazione è comunque stata governata con potenziamenti mirati e attivazioni aggiuntive che, insieme alla progressiva e parallela normalizzazione delle attività programmate, hanno consentito di soddisfare la domanda e riconquistare un livello appropriatezza sostenibile.

A seguire si riporta la percentuale di rispetto dei tempi di attesa per visite ed esami diagnostici rilevata negli anni 2019 e 2020:

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BOLOGNA)	99,09	96,2	96,24	86,58
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BOLOGNA)	99,81	98,37	99,53	96,88

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

Con riferimento alle modalità operative in essere per la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, è stato mantenuto l'impegno alla diffusione del modello informatico alle UO non ancora coinvolte. Il monitoraggio delle prescrizioni eseguite direttamente dallo specialista evidenzia un calo rispetto all'anno precedente (prime visite - 29,03%, visite di controllo -17,96%, esami diagnostici -21,59%) ma tale valore è condizionato da una riduzione dei volumi di attività a causa dell'emergenza sanitaria.

Su base metropolitana la percentuale di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo è pari al 92,49%, superiore alla media regionale (80,36%).

Afflusso ai Pronto Soccorso

Il 2020 è stato caratterizzato da una riduzione del numero di accessi al pronto soccorso generale (-21.240 pari a -27,5%) e specialistici (-27.069 pari a -37%) conseguentemente all'emergenza sanitaria. All'esordio della pandemia, al fine di garantire una corretta separazione dei percorsi tra pazienti a basso e ad alto rischio per COVID 19, in collaborazione con personale dell'Organizzazione Mondiale Sanità, sono stati definiti percorsi logistici dedicati a basso/elevato rischio COVID 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 affetti autopresentatosi al Pronto soccorso 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.

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.

Presso i PS è stato introdotto il sistema dei tamponi antigenici in PS.

In linea con le indicazioni ministeriali per una corretta separazione dei percorsi e delle aree di trattamento dei pazienti in corso di epidemie è stato progettato una rimodulazione degli spazi dedicati al Pronto soccorso generale e un ampliamento del PS che si realizzerà nei primi mesi del 2021.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,91	5,04	3,53	3,91
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	78,04	64,81	76,31	64,99
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	58,57	59,02	64,96	65,55

F

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

Con riferimento all'efficienza delle cure la percentuale di accessi con permanenza <6 +1 ore (in PS con più di 45.000 accessi) è stata pari al 81,2% in linea con la media regionale (81,7%).

3.1.2. Area di performance dell'integrazione

La dimensione della performance dell'integrazione sviluppa le azioni che sono state realizzate con i principali interlocutori istituzionali dell'Azienda, la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, la Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale Metropolitana e le Aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese, per la realizzazione dei seguenti obiettivi strategici, formalizzati nell'accordo di programma:

1. procedere congiuntamente a razionalizzare le reti ospedaliere in pieno coordinamento con la revisione dei modelli organizzativi dell'assistenza distrettuale, al fine di realizzare una più efficace integrazione dei percorsi e delle reti clinico-assistenziali funzionali a miglioramenti in termini di efficienza complessiva, continuità assistenziale, sicurezza e qualità;

2. caratterizzare maggiormente e integrare tra loro le vocazioni delle strutture ospedaliere nell'intera Area metropolitana, anche per perseguirne la piena valorizzazione rispetto alle funzioni previste dalla programmazione regionale e nazionale, con particolare riferimento a quelle che possono candidarsi - anche sulla base di impegni di lungo termine da parte della Regione - a divenire punti di riferimento per le reti assistenziali di interesse regionale, nazionale ed europeo;

3. adottare modelli organizzativi in grado di contemperare al meglio gli obiettivi assistenziali sopra richiamati con le funzioni proprie dell'Università, in coerenza con gli obiettivi di rafforzata collaborazione istituzionale nelle attività di ricerca e didattica, così come definiti dal recente Protocollo d'intesa Regione-Università;

4. integrare più efficacemente le attività assistenziali degli Irccs all'interno delle reti cliniche dell'Area metropolitana, nonché favorire la loro capacità di trasferire in tempi rapidi i risultati delle proprie attività di ricerca istituzionale sul piano assistenziale”.

Durante l'anno 2020 i processi di integrazione sono stati condizionati dall'impegno che le aziende hanno profuso nella gestione dell'emergenza sanitaria che ha fin da subito ulteriormente messo in evidenza l'importanza strategica ed operativa di un approccio integrato dei processi decisionali, organizzativi e logistici. Si dettagliano a seguire le azioni poste in essere nell'anno 2020 in relazione agli obiettivi definiti nel piano delle performance 2018-2020.

Integrazione e rapporti con l'Università

Con deliberazione n. 275/2018 è stato sottoscritto il nuovo accordo Azienda-Università, attuativo del Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università del territorio per la collaborazione in ambito sanitario, ai sensi dell'art. 9, comma 3, della L.R. 29/2004 (DRG 1207/2016).

In particolare sono stati condivisi i principi generali e le finalità, basati sulla collaborazione e orientati ad un modello di relazioni che garantisca una programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca,

promuovendo gruppi di lavoro nell'ambito della ricerca, della didattica e sulle tematiche della gestione delle risorse umane e dell'utilizzo degli spazi.

Nell'anno 2020, causa l'emergenza della pandemia per Covid 19, molte iniziative e progetti sono rimasti sospesi, come ad esempio la previsione di strutturare l'Ufficio Congiunto previsto dall'art. 5, c. 4, del Protocollo di Intesa Regione–Università e pertanto dovranno essere riavviati gli indispensabili confronti con l'Università di Bologna.

Inoltre il riconoscimento dell'Azienda quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, comporta la revisione dell' Accordo attuativo, per la necessità di armonizzare tra loro gli organi e gli organismi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'IRCCS, con particolare riferimento alla figura del Direttore Scientifico e al Comitato Tecnico Scientifico. Tali attività saranno oggetto di specifico sviluppo nel piano della performance 2021-2023.

Processi di integrazione ospedale-territorio

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

Percorso nascita

Con riferimento agli impegni dell'Azienda in merito al percorso nascita nel 2020 sono state realizzate le seguenti attività:

- garantire l'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita: è stato predisposto quanto necessario per organizzare i corsi di accompagnamento alla nascita su piattaforme on line, secondo i nuovi standard definiti a seguito dell'emergenza sanitaria, 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;
- garantire l'utilizzo della cartella regionale sulla gravidanza fisiologica: 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 (1 nuovo accesso ogni settimana);

- garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva alle donne che lo richiedono: vengono applicate le disposizioni inerente le condizioni di accesso e di erogabilità della diagnostica prenatale (DGR n. 365/2017), 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 GSA prevedono oltre la traslucenza nucale il prelievo ematico ed è prenotata direttamente dagli ambulatori di ostetricia AOU.

A seguire si riportano i dati relativi alle prestazioni effettuate negli ultimi 3 anni: 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;

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

- 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 l'Azienda (in quanto è 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 raccomandazioni attuali. 923 gestanti hanno effettuato la visita di valutazione anestesiologicala di idoneità alla procedura ed hanno firmato il consenso informato alla stessa. Globalmente 796 hanno fatto effettivo ricorso all'analgesia 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;

- Contenimento dei parti cesarei: l'Azienda l'obiettivo di contenimento dei parti cesarei primari segnalando 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 (PNE). I dati sono significativamente influenzati 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 la standardizzazione. A seguire si riportano i risultati 2020:

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,42	16,55	22,53	16,25
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,06	1,02	1,14	1,04
Parti cesarei : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,19	1,43	1,81	1,31

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

Per favorire tutte le azioni volte ad aumentare il tasso di **allattamento al seno**, l'Azienda 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). A seguire si riportano i dati relativi all'anno 2020 e il trend osservato negli ultimi sei anni:

Anno 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.

In merito agli **screening neonatali** l'Azienda eroga lo screening oftalmologico neonatale a tutti i nuovi nati entro la dimissione con l'esame di I livello (test del riflesso rosso) eseguito dai neonatologi. I casi dubbi o positivi vengono inviati agli oculisti dell'Azienda che provvedono ad eseguire gli accertamenti di II livello entro 15-20 giorni dalla nascita.

L'attività di screening uditivo viene mantenuta con livelli di performance allineati allo standard regionale.

Il programma di screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie opera la diagnosi precoce di alcune patologie congenite nei neonati della Regione Emilia-Romagna e della Repubblica di S. Marino, per tutte le patologie previste nel DM del 13 Ottobre 2016. Il laboratorio ha continuato ad effettuare 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.

Il numero dei neonati su cui è stato fatto lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie nell'anno 2020 è pari a 30.321, in riduzione rispetto al 2019 di 1.279 pari a - 4% dovuto al calo della natalità.

Per quanto attiene alla rete dell'offerta metropolitana per l'**interruzione volontaria di gravidanza (IVG)**, 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;

- c'è stato un blocco temporaneo dal 24/04/2020 al 25/06/2020 ed in questo periodo hanno fatto richiesta 263 donne, di cui una minima parte non si è presentata.

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	5,47	19,85	10,62	19,12

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2021

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:

Indicatore	Risultato 2020	Target atteso
IND0311 - % di IVG mediche di residenti/Totale IVG di residenti	55,24%	≥34%

In merito alla **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** è stata data applicazione alla normativa vigente (DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014) e sono state garantite le seguenti attività:

- 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, il Centro PMA ha effettuato solo gli interventi urgenti non differibili: i 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.

Contrasto alla violenza

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.

Ospedali di Comunità

E' stato attivato il progetto "Forme di Integrazione nell'Area Metropolitana di Bologna" con la finalità di valutare l'integrazione delle cure per identificare strategie atte a promuovere il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Tale progetto ha visto coinvolti i professionisti delle aziende sanitarie dell'Area metropolitana di Bologna, l'Azienda USL di Bologna, con il ruolo di capofila, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Azienda USL di Imola. Dopo le analisi quali-quantitative effettuate nella prima fase del progetto, nella seconda fase, conclusa nei primi mesi del 2020, i professionisti coinvolti nei diversi tavoli tematici sono stati chiamati a definire dei progetti specifici di miglioramento allo scopo di:

1. Identificare priorità/linee strategiche/azioni da mettere in campo per favorire l'integrazione delle cure e l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'Area metropolitana di Bologna;
2. Definire progetti di miglioramento specifici per i 4 Tavoli tematici della fase 1 (Cure Palliative, Reumatologia, Scompenso Cardiaco, Terapia Anticoagulante Orale).

I risultati della seconda fase del progetto sono descritti nel documento interaziendale "Analisi e valutazione delle cure nell'Area metropolitana di Bologna - proposte di cambiamento" pubblicato nel 2020 e che riporta le azioni operative da mettere in campo per perseguire le priorità individuate. Fra le priorità individuate, un focus specifico ha riguardato l'evoluzione dei modelli organizzativi per assicurare percorsi di cura integrati e il presidio in senso bidirezionale della transizione fra ospedale e territorio per i pazienti con multimorbosità e fragilità.

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 istituito il P-Covid e 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.

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.

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, anche alla luce del sistema normativo regionale 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 del team di cure intermedie che, con frequenza settimanale, analizzano le richieste di ricovero nei letti tecnici e programmano le dimissioni ed i ricoveri della settimana e sono stati prefigurati pratiche di transitional care interaziendali. Il modello di smart-working sta proseguendo e l'azienda ospedaliera attraverso l'U.O. Geriatria ha iniziato l'invio di pazienti sui letti di cure intermedie dell'ospedale di Loiano.

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 CPP.

Al nodo ospedale è assegnato il compito di collaborare con l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP), 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.

Sono state avviate le attività finalizzate alla formazione delle figure professionali per la successiva individuazione del coordinatore di processo.

Processi di integrazione della rete ospedaliera

Nell'anno 2020 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, in particolare:

- 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.

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. 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

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.

Sempre in ambito metropolitano sono state realizzate alcune esperienze in linea con gli obiettivi di utilizzo e sviluppo integrato 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.

Processi di integrazione dei servizi di supporto amministrativi, tecnici e logistici

Servizi di supporto amministrativo

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

I processi di integrazione del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) si sono sviluppati in continuità con le linee di indirizzo intraprese negli anni precedenti. Nel corso dell'anno il servizio è stato principalmente coinvolto nelle attività di supporto tecnico e specialistico all'avviamento dell'Azienda Usl di Bologna e IRCCS S. Orsola Malpighi durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo applicativo di area amministrativo-contabile regionale (GAAC).

Per quel che concerne il SUMAP nel 2020 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 Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) e di un Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP) quali strutture complesse incardinate nell'organizzazione dell'Azienda

Capofila individuata nell'Azienda UsI di Bologna con funzioni a favore degli Enti convenzionati.

Integrazione dei servizi logistici

Nei primi mesi del 2020 le due aziende metropolitane hanno intrapreso un'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. La decisione di avviare l'analisi è stata dettata dalla volontà di procedere con un nuovo progetto aziendale di riorganizzazione della Logistica Operativa accomunando le necessità immediate derivanti dall'emergenza sanitaria e i correlati impatti sul Piano Direttore aziendale ai nuovi assetti organizzativi in ambito interaziendale (quali ad esempio il Dipartimento Farmaceutico interaziendale costituito da AUSL BO e AOSP BO). Tali eventi, oltre ad aver catalizzato le energie aziendali, hanno posto nuove condizioni operative e problematiche che necessitano di nuove soluzioni in tema di logistica operativa.

Le aziende hanno progettato l'appalto con una logica di integrazione, innovazione, sostenibilità ed efficientamento dei processi. Nell'ambito della progettazione dell'appalto si è data 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 oggetto di pubblicazione nei primi giorni del 2021.

3.1.3. Area di performance degli esiti

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

L’attività oggetto di valutazione riguarda prevalentemente le aree cliniche e i processi assistenziali riportati nella tabella sottostante relativamente all’anno 2020:

Indicatore	AOSPU BO anno 2020	AOSPU BO anno 2019	Valore Regionale
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,19	0,66	0,91
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,83	6,69	8,74
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	32,43	28,92	48,72
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,71	9,99	12,57
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,89	1,41	1,58
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,89	0,77	1,74
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 gg	0	0,51	1,33
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11,76	9,16	10,86
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	21,63	12,06	13,44
Colecistectomia laparosc.: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	83,12	85,43	82,8
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume > 90 casi	0	63,23	65,62
Intervchirper TM mammella: % interventi in reparti con volume > 135 casi	97,69	85,95	92,99
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,17	5,7	5,34
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,56	4,07	5,01
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,62	3,81	3,89
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,53	22,58	16,25
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,14	1,05	1,04
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,81	1,94	1,31
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74,07	88,65	74,21

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. 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
AUSL+AOSP BOLOGNA	10,90%	8,20%	11,30%
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 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:

	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 Barietrica/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	
Totale incontri	328	443	

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 Dimensione di performance dei processi interni

3.2.1 Area di performance della produzione

La dimensione della performance della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi dei principali indicatori di performance dell'attività di ricovero, ambulatoriale e pronto soccorso, rispetto alle principali linee di attività aziendali.

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, a discapito però dell'attività sanitaria 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 della 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.

Anche l'attività specialistica ambulatoriale per esterni a causa dell'emergenza sanitaria ha subito profondi riassetti nel corso del 2020. In prima istanza è stata sospesa l'erogazione delle prestazioni durante il periodo del lockdown (dal 9 marzo al 31 maggio 2020). Nel periodo estivo si è proceduto alla rimodulazione delle agende di prenotazione, delle modalità e degli spazi di accoglienza, così come previsto dalla normativa regionale (DGR 404/2020) in merito al distanziamento degli appuntamenti, razionalizzazione e controllo degli accessi, intensificazione delle procedure di ripristino e sanificazione. Nel corso dei mesi successivi (luglio e settembre) è stata gestita la riapertura delle agende rimodulate. Durante il lockdown è stato attivato il monitoraggio a distanza (colloquio telefonico) dei pazienti noti e con patologie croniche ma con situazione clinica stabile; quindi

successivamente sono stati implementati percorsi dedicati alla visita e controllo clinico per via telematica.

A seguire si riporta una sintesi degli andamenti delle principali linee di attività e i conseguenti effetti economici.

Attività di ricovero

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).

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%
Valore medio DO					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%
TOTALE RICOVERI DO	48.469	38.253	-10.216	-21%	253.029	216.916	-36.113	-14,3%	227.635	194.408	-33.227	-14,6%
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%
Valore medio DH					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%
TOTALE RICOVERI DO+DH	61.592	48.568	-13.024	-21%	270.454	230.096	-40.358	-14,9%	245.060	207.588	-37.471	-15,3%

Fonte dati: banca dati aziendale. Valorizzazione espressa in migliaia di euro.

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%);
- *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%).

La riduzione più significativa delle degenze interessa ricoveri i programmati e 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%
Totale	61.609	61.592	48.560	48.568	-13.049	-13.024	-21%	-21%

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%
Totale	61.592	270.454	48.568	230.297	-13.024	-40.157	-21%	-15%

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:

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		
Totale	61.592	270.454	48.568	230.297	-21%	-15%

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%
Primo 80 % dell'Importo	41.089	213.157	33.410	181.897	-19%	-15%
Totale	61.592	270.454	48.568	230.297	-21%	-15%

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.

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%).

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%).

	Articolazione per area di attività							
	Totale		Specialistica		Dialisi		Pronto Soccorso	
	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo
Gennaio Dicembre 2019	3.929.035	88.243.375	2.636.159	69.047.307	546.134	10.979.415	746.742	8.216.653
Gennaio Dicembre 2020	3.326.347	77.705.185	2.193.453	60.684.097	538.984	10.868.135	593.910	6.152.953
Variazione assoluta	- 602.688	-10.538.190	-442.706	-8.363.211	-7.150	-111.280	-152.832	-2.063.700
Var. %	-15,34%	-11,94%	-16,79%	-12,11%	-1,31%	-1,01%	-20,47%	-25,12%

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

Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni ambulatoriali

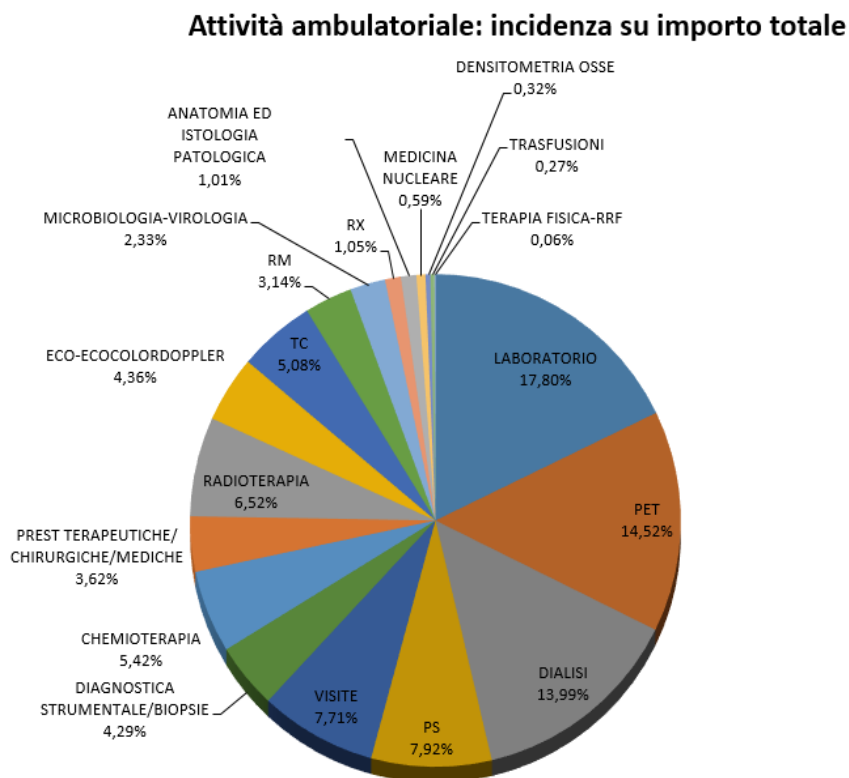


Grafico: composizione % della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali anno 2020.

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

Le uniche attività ambulatoriali che registrano 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 per televisite e teleconsulti attivate come modalità di erogazione nel periodo del lockdown (8.218 prestazioni nel 2020) e proguite come modalità operativa anche nei mesi successivi; le discipline con maggiori volumi di attività sono l'endocrinologia e pediatria.

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

- ✓ 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.

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

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

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

In questo capitolo si sviluppano le azioni che l’azienda ha realizzato, in linea con gli obiettivi definiti nel piano della performance 2018-2020, in materia di qualità e sicurezza e si analizzano gli aspetti della qualità percepita dall’utente sulla base delle rilevazioni effettuate dall’ufficio relazioni con il pubblico.

Qualità ed accreditamento

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 Provide 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.

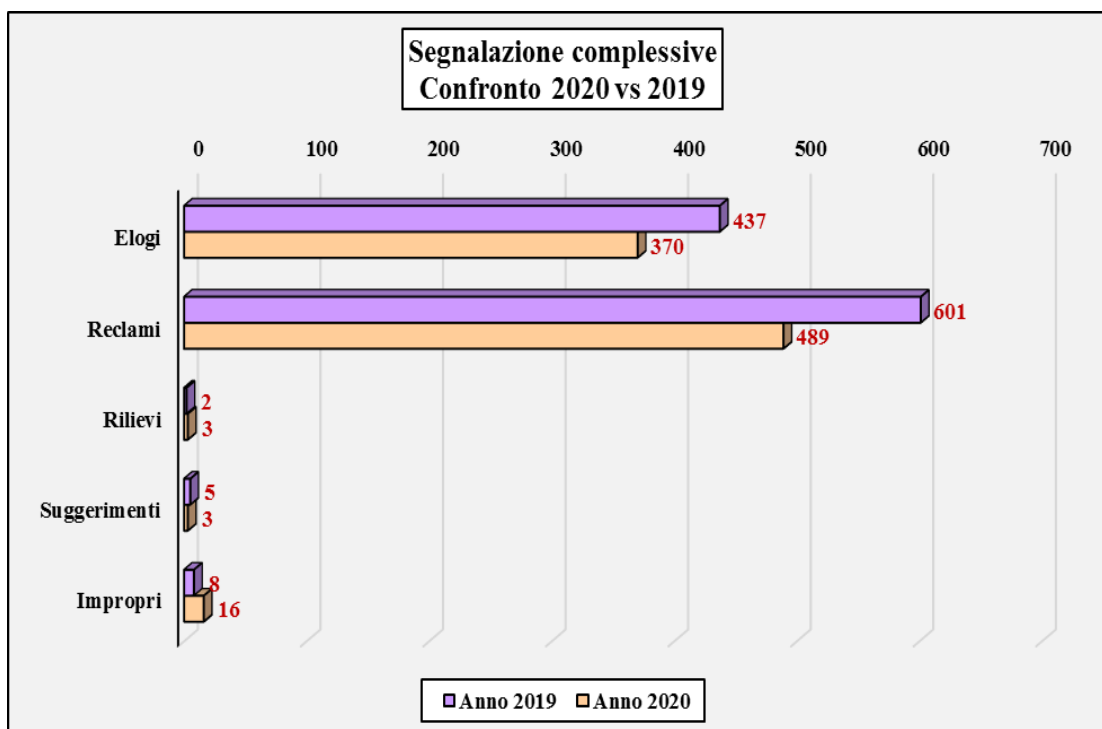
Qualità percepita dal paziente

Gestione delle segnalazioni e tempi di risposta

Per l’anno 2020, l’Azienda ha prefissato come obiettivo il consolidamento ed il miglioramento delle relazioni con gli utenti, con particolare attenzione alla gestione delle segnalazioni ed alla riduzione dei tempi di attesa:

- **gestione delle segnalazioni:** il grafico sotto riportato evidenzia come, nel 2020, sia avvenuto, nel complesso, una diminuzione delle segnalazioni, passando da 1.053 nel 2019 a 881 nel 2020 con decremento in valore assoluto del numero di segnalazioni pari a -172 (-

16,33%). Tale riduzione è correlata alla riduzione delle prestazioni sanitarie erogate nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria;



Fonte: Database regionale per la gestione delle segnalazioni

Come nel 2019 la Macro – Categoria di segnalazioni più rilevante, è quella relativa agli "Aspetti tecnico – professionali". Nel 2020 si è registrato un numero di segnalazioni per aspetti tecnico-professionali pari a 458 corrispondente ad una percentuale del 51,99% del totale segnalazioni;

- **tempi di risposta all'utente**: il contenimento dei tempi di risposta entro i 30 giorni ha riguardato il 75,03% delle richieste, con un numero di segnalazioni chiuse entro i 30 giorni, pari a 661.

Mediazioni linguistico-culturali ed interpretariato

Nell'ambito dei Servizi di mediazione attivi nel Policlinico, grande attenzione è stata rivolta alla "postazione fissa", tipologia di servizio che prevede la presenza fissa di un mediatore culturale.

In relazione all'esigenza di garantire la presenza di un interprete specializzato nel linguaggio italiano dei segni (LIS), è stata prevista tale tipologia di servizio, formalizzata all'interno del capitolato d'appalto, al fine di ottemperare al meglio a tali richieste.

Per l'anno 2020, gli interventi di "mediazione a chiamata" (urgente o programmata) effettuati sono stati 551, rispetto ai 656 interventi dell'anno precedente. Per quanto riguarda le LINGUE per la quale sono state richieste il maggior numero di mediazioni, troviamo al primo

posto l'arabo con 122 prestazioni su 551, a seguire troviamo il bengalese per cui sono state effettuate 105 mediazioni. Un ulteriore dato rilevante è presente per la lingua urdu con 90 interventi di mediazione.

Nel corso dell'anno 2020 è continuato l'utilizzo dell'interpretariato telefonico da remoto, utile nella gestione delle emergenze e per aiutare a risolvere immediatamente le più diverse necessità linguistiche.

Call/Contact center aziendale

Esattamente come nel 2019, anche nel 2020 la modalità di presentazione al punto di accoglienza informativo di front office più rilevante è avvenuta telefonicamente, con un numero di chiamate pari a 5.952, corrispondente al 76,12%, su un totale dei contatti pari a 7.582.

Per quanto riguarda la tipologia di richieste formulate al call center, anche nel 2020 si è evidenziato che le domande più frequenti si riferiscono a "dove e come effettuare, prenotare e annullare visite, esami, terapie", con un numero di richieste pari a 2.791 e con una percentuale, sul totale dei contatti, pari al 35,70%.

Anche nel 2020 al 99,42% dei contatti è stata fornita, dall'operatore, una risposta immediata.

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.

Il percorso formativo si struttura in 5 unità didattiche e un test di apprendimento:

- La prima si focalizza sul concetto di disuguaglianza nella sanità;
- Nella seconda viene illustrato il percorso che la Regione Emilia-Romagna ha intrapreso a sul tema partire dal 2011, coinvolgendo tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione;
- Nella terza unità didattica, si accede ai dati sulle competenze di literacy e numeracy della popolazione italiana per comprendere la loro correlazione con i risultati di salute;
- La quarta unità didattica affronta il tema del vocabolario che viene utilizzato per comunicare con i cittadini / pazienti ed il livello di comprensione a questo associato;
- Attraverso la quinta unità didattica il discente potrà capire come poter aiutare i pazienti a comprendere le informazioni sulla salute utilizzando alcune strategie comunicative;

- Al termine della quinta unità didattica si accede al test per la valutazione dell'apprendimento e per esprimere il proprio gradimento nei confronti del percorso formativo proposto.

Il progetto formativo prosegue anche nel 2021.

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;
- ✓ l'aggiornamento delle policy aziendali in tema di sicurezza informatica di videosorveglianza;
- ✓ il recepimento della normativa privacy nel contesto del trattamento dei dati durante la fase di emergenza pandemica.

Sicurezza dei lavoratori e sorveglianza sanitaria

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.

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 e 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 ha partecipato l'AOU.

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.

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%

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.

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 del 07/12/2020 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-DGPREDGPREDP). 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).

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

	Risultato 2020	Target atteso
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; 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 (es. homeless). 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.

Cadute del paziente

Cadute del paziente in ospedale (escluso psichiatria) per 1.000 giornate di degenza 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).

Patient Safety Indicators

	Risultato 2020	Valore RER
IND0621 - Sepsi 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.

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;
- ✓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. Si riprenderà la formazione in modalità full distance, per completare il percorso formativo, entro il primo semestre 2021.

Contrasto infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SiCher in SDO, sono migliorati i 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 passato da 55,47% nel 2018 a 64,22% nel 2020.

Nel corso del 2020 il **consumo del gel idroalcolico** (70,05 L/1000 gdd verso 44,91 L/1000 gdd del 2019) 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.

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, e che peraltro risultano in ulteriore e costante riduzione rispetto gli anni precedenti (numero di batteriemie segnalate/numero delle batteriemie registrate in SMI = 100%).

3.2.3 Area di performance dell'organizzazione

Percorsi diagnostici terapeutici

I percorsi diagnostico – terapeutici assistenziali (PDTA) sono strumenti del governo clinico utili per la gestione integrata di specifiche categorie di pazienti e, allo stesso tempo, per la promozione di modelli di collaborazione fra le differenti figure professionali e servizi allo scopo di favorire un'assistenza appropriata, centrata sul paziente e adattata al contesto organizzativo locale.

Nel corso del 2020, nonostante la pandemia da SARS-CoV2, sono stati implementati ulteriori PDTA: alcune revisioni di PDTA già attivi e, in particolare nell'ottica dell'integrazione fra ospedale e territorio, nuovi PDTA interaziendali per la presa in carico di pazienti fragili e/o con cronicità.

Con l'obiettivo di ottimizzare la rete dei servizi integrando e coordinando le attività tra territorio e assistenza ospedaliera, è stato strutturato un PDTA interaziendale per la presa in carico dei **pazienti affetti da demenza**. Il rationale di tale PDTA sta nell'esigenza di gestire il problema demenza nella sua globalità, fornendo linee operative chiare e percorsi assistenziali facilmente fruibili, a partire dalla diagnosi fino alla gestione delle fasi avanzate della malattia, e nella consapevolezza delle profonde ripercussioni che la demenza determina a livello sociale, in un contesto di progressivo incremento degli anziani che vivono in condizioni di difficoltà economica e con reti familiari e sociali fragili.

Conclusa nel 2018 la riorganizzazione della rete Stroke dell'area metropolitana di Bologna, nel corso del 2020 è stata ottimizzata all'interno di uno specifico PDTA interaziendale la gestione operativa dei **pazienti con Stroke** nelle fasi pre-ospedaliera e ospedaliera con l'obiettivo principale di velocizzare il passaggio di informazioni clinico-anamnestiche, ridurre i tempi pre e intra-ospedalieri, migliorare i criteri di selezione per i candidati alle terapie ripercussive.

Sempre nell'ottica dell'integrazione dei servizi e della continuità delle cure, e tramite il rafforzamento della relazione fra professionisti ospedalieri e la componente territoriale, è stato sviluppato il PDTA interaziendale del paziente reumatologico adulto per alcune **patologie reumatologiche** ad andamento prognostico più severo, che richiedono una gestione integrata fra i professionisti e un trattamento precoce adeguato (es. artrite reumatoide).

Per quanto riguarda la patologia oncologica, nel 2020 sono stati aggiornati i PDTA aziendali relativi a **Tumore della mammella (Rev.13) e Neoplasie del colon e del retto (Rev.1)**; è stato inoltre completato il PDTA interaziendale per la gestione dei pazienti con **melanoma cutaneo** allo scopo principale di assicurare idonei livelli di cura e la continuità assistenziale attraverso il coordinamento e l'integrazione fra le attività diagnostico-terapeutiche di I e II livello.

Nell'ambito dei programmi di trapianto d'organo, in coerenza con la DGR 2261/2018, nel corso del 2020 sono stati emessi i PDTA relativi a:

- Gestione del paziente adulto con scompenso cardiaco avanzato. Trapianto di cuore e assistenza meccanica al circolo
- Trapianto di polmone
- Trapianto di fegato da donatore cadavere
- Trapianto di rene da donatore cadavere e vivente
- Trapianto di cuore e trattamento dello scompenso cardiaco avanzato nel paziente pediatrico e adulto con cardiopatia congenita

A supporto delle reti professionali, e per facilitare, in particolare nel corso della pandemia, la condivisione delle informazioni sanitarie e la gestione, anche a distanza, dei meeting multidisciplinari, è proseguita l'estensione della piattaforma collaborativa *Healthmeeting* ai nuovi percorsi attivati.

Infine, per i PDTA, aziendali e interaziendali, strutturati e pubblicati 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".

3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6.11.2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si è proceduto con deliberazione n. 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.

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 del sito internet 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" (cfr. 3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite).

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100

Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

I rapporti con le società farmaceutiche sono stati affrontati, anche su impulso degli indirizzi e direttive della Regione Emilia Romagna in materia (DGR n. 2309/2016), attraverso la emanazione di specifiche disposizioni aziendali e attivazione di un percorso di tracciatura di richieste di visita e numero di incontri avvenuti per singolo professionista (deliberazione aziendale n.110/2017).

Nel 2020 l'analisi dei dati per la verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale, oggetto di periodica elaborazione, ha subito un arresto in considerazione dell'emergenza sanitaria e dell'interruzione o della netta riduzione dell'attività di informazione scientifica all'interno del Policlinico.

Assistenza Aggiuntiva Non Sanitaria

Già dal 2019 l’Azienda aveva provveduto 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.

E’ stato quindi attivato, su mandato dal Comitato dei Direttori di Area Vasta, un gruppo di lavoro AVEC con il compito di verificare le possibili integrazioni di Area Vasta sulla tematica dell’assistenza non sanitaria; sono così state predisposte a dicembre 2020 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” (cfr. 3.2 Accesso visitatori per l’erogazione dell’assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite).

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

3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

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;
- 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.

Area di performance della ricerca e della didattica

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 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 :

ANNO 2020

	AOU Bologna	%
Studi interventistici farmacologici	146	29%
Studi di dispositivo medico	13	3%
Studi interventistici non farmacologici + Studi con tessuti umani in vitro	65	13%
Studi osservazionali	279	56%
TOTALE STUDI	503	100%
USI TERAPEUTICI (numero pazienti)	138	
TOTALE EMENDAMENTI SOSTANZIALI	951	
totale valutazioni	1592	

E' proseguito il monitoraggio degli aspetti autorizzativi degli studi e a presidiare l'osservanza degli adempimenti regolatori previsti da normativa speciale in taluni ambiti e tipologie di studi in particolare in occasione delle riunioni che si tengono a monte delle sedute mensili del CE AVEC, dal gruppo di lavoro coordinato dal direttore della U.O. Ricerca e Innovazione. L'attività svolta da tale gruppo è volta 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. Nell'ambito di tali riunioni viene valutata l'intera documentazione degli studi posti all'ordine del giorno della seduta di CE, 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. Il processo descritto nello schema sotto riportato, anche nel cambio del referente relativo alla gestione del data base IDS, è proseguito fluido ed efficace,

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).

		anno precedente /anno in corso
PI	invio relazioni su indirizzo mail dedicato visibile a CE,IDS, R&I	31 dicembre
IDS	inserimento nel DB IDS dei dati contenuti nei report pervenuti all'indirizzo mail dedicato alla scadenza del 31.12	15 febbraio
R&I	elaborazione dati, analisi report,predisposizione lettere di sollecito agli interessati e comunicazione a IDS dei solleciti inoltrati	15 marzo

PI - Principal Investigator

IDS – Investigational Drug Service – Farmacia Clinica

R&I – Ufficio Ricerca Innovazione

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
TOTALE	10.587.483	61	10.326.832	53	13.416.294	57

Nel corso del 2020 sono stati avviati n. 17 nuovi progetti per un importo assegnato di € 3.398.360:

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	-	-
TOTALE	4.527.119	25	2.036.187	18	3.698.360	17

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 iniziativa di formazione per la ricerca e la sperimentazione clinica.

Master in EBP e Metodologia della ricerca clinica assistenziale (in convenzione UNIBO – AOUBO) - Il Master 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 (Dott.ssa Gambineri Alessandra) 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.

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 revisionata nel 2018, 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;
- MTA (Material Transfer Agreement);
- CDA/NDA (Accordi di Riservatezza);
- 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:

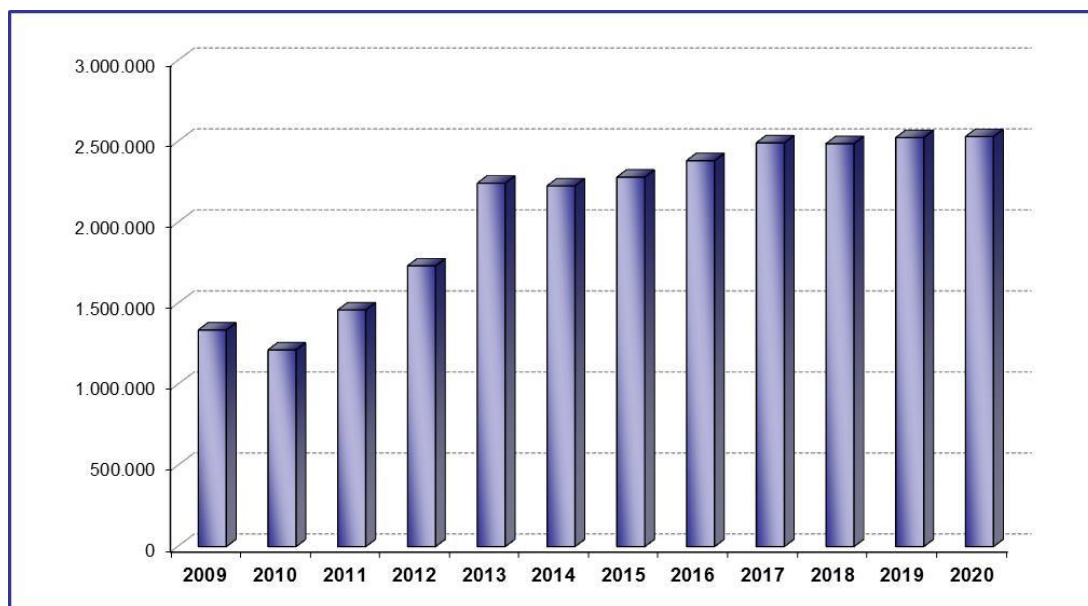
- recepimento dello schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica sui medicinali predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici ai sensi della Legge N. 3/2018 (Art. 2, Comma 6);
- adeguamento del *format* di accordo per gli studi *no profit* osservazionali e del *format* di *agreement* tra il terzo finanziatore di studi con promotore Azienda Ospedaliera;
- quando l’Azienda Ospedaliera è centro partecipante viene regolamentata attraverso accordi congiunti bilaterali, 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.

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 di seguito riportata:

	PROPOSTI	FINALIZZATI
2015	85	38
2016	100	63
2017	88	51
2018	90	54
2019	97	57
2020	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.



I finanziamenti sono gestiti ai sensi dello specifico regolamento aziendale di cui alla 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
Totale	1.249.000	1.398.920	1.320.000	1.231.614	1.263.000	1.219.930	1.057.000	1.173.000	1.147.400

	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%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

6) Integrazione operativa con i servizi dell'Università 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'AOU 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'Azienda Ospedaliera e l'Università.

3.3.2. Area di performance dello sviluppo organizzativo

A seguito del riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) 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 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 realizzazione di 2 Dipartimenti interaziendali:

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

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

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

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'ideazione sperimentale di specifici CORE: nuclei di funzioni, 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.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

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;
- 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
TOTALE	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 Dipartimentali	n. 142 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

Di seguito sono elencate alcune iniziative realizzate con metodologie formative innovative:

Metodologia	Titolo evento	Specifiche
FAD sincrona	Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa	Piattaforma Teams , domande e risposte in diretta audio-video e tramite chat, lavori di gruppo in canali Teams separati, sondaggi Mentimeter e Kahoot, elaborazione project work di gruppo (*vedi allegato), prova di esame con presentazione del Project work via Teams. Evento interaziendale organizzato per conto della Regione Emilia Romagna
	"Controllo Qualità Esterna Regionale test molecolari predittivi di terapie oncologiche personalizzate"	Piattaforma Teams, domande e risposte in diretta audio-video e tramite chat
	Procedure e dispositivi di sicurezza in risonanza magnetica	Lezioni su piattaforma Teams, domande e risposte in diretta audio-video e tramite chat
	"Corso regionale per medici e ostetriche ai fini della donazione di Sangue Cordonale"	Piattaforma Teams, sondaggi Mentimeter, prova finale con questionario di apprendimento su Teams
	"Le reti integrate RDQ ADF Coordinatori"	Piattaforma Teams, sondaggi Mentimeter, utilizzo strumenti per la raccolta dei fabbisogni formativi per il 2021
BLENDED	"Corso per infermieri LINK"	Lezioni in presenza, lezioni su Piattaforma Teams, e-learning con lettura e studi di documenti, FSC, prove pratiche di apprendimento
	"Formazione interattiva per i referenti sulla gestione del rischio e sicurezza delle cure"	Lezioni in presenza, lezioni su piattaforma Teams, lavori di gruppo e simulazioni con video realizzati da professionisti dell'Azienda
	"Significant Event Audit (SEA) presso l'azienda ospedaliero universitaria di	Eventi in presenza, l'aspetto innovativo riguarda l'opportunità

	bologna”	di realizzare i SEA come momento formativo, gli eventi sono accreditati ECM.
Gruppi di miglioramento	“Meeting multidisciplinare di valutazione radiologica delle pazienti con tumore della mammella e ginecologico”	Piattaforma Teams, domande e risposte in diretta audio-video e tramite chat
	“PDTA mammella: meeting interdipartimentale multidisciplinare di discussione casi clinici”	Piattaforma Teams, domande e risposte in diretta audio-video e tramite chat

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, sono stati realizzati due eventi formativi:

- "Valutare i professionisti nelle organizzazioni sanitarie" destinato ai valutatori (direttori di U.O., responsabili SSD/SS trasversali, coordinatori) dedicato all'approfondimento della normativa, delle tipologie di valutazione e dell'utilizzo delle tecnologie informatiche dedicate alla valutazione;

- "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.

3.4 Dimensione di performance della sostenibilità

3.4.1 Area di performance economico-finanziaria

L'Azienda nel corso del 2020 è stata impegnata al raggiungimento a rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato attraverso:

- il 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;
- la 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 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 DGR1806/2020);
- 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.

Nel presente capitolo si rendiconta rispetto alle azioni gestionali realizzate nel corso del 2020, in coerenza con gli obiettivi definiti nel piano della performance 2020. Per la rappresentazione di dettaglio dei dati economico finanziari aziendali si rimanda ai contenuti del Bilancio economico di esercizio 2020, in particolare al capitolo Scostamento dei risultati rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2020 e al Consuntivo 2019 e destinazione dell'utile d'esercizio.

Ottimizzazione della gestione finanziaria

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 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

Miglioramento del sistema informativo contabile

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:

- un'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;**
- 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.

Piattaforma di gestione di 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 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.

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.

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 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 fare 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.

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:

PROGETTI AREA SANITARIA:

- PROGETTI DI SVILUPPO AZIENDALE GIÀ AUTORIZZATI DAL PTF 2019-2021
- PROGETTI DI SVILUPPO AZIENDALE NUOVI:

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
- RM 3 TESLA
- ONCOLOGIA
- RADIOTERAPIA
- BIOBANCHE

PROGETTI INTERAZIENDALI:

Nell'anno 2020 risultano in essere i seguenti servizi integrati:

- 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.

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.

Procedure concorsuali unificate in ambito di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e metropolitano

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:

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.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il programma di centralizzazione e razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi con l'obiettivo di semplificare e rendere più rapide le procedure di approvvigionamento e di ottimizzare gli acquisti riducendo la spesa è proseguito anche nel corso del 2020, seppure in un contesto del tutto straordinario di emergenza pandemica.

La centralizzazione degli acquisti è stata agita 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'Agenda 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 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 dai 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.

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 ma anche 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.

Il governo dei farmaci e dei dispositivi mediciDati 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 %
TOTALE	182.663.812	195.096.549	12.432.737	6,8 %

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.

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.

A seguire si rendiconta rispetto agli obiettivi definiti nel piano della performance 2018-2020.

•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 dei 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 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 genericazione 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

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%
	TOTALE GRUPPO A	1779	100%
GRUPPO B	ROSUVASTATINA	281	32%
	EZETIMIBE	389	44%
	SIMVASTATINA/EZETIMIBE	213	24%
	TOTALE GRUPPO B	883	100%
	TOTALE GRUPPO A	1779	67%
	TOTALE GRUPPO B	883	33%
	TOTALE	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 ab 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

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 - EVOLOCLUMAB	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 - EVOLOCLUMAB	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	
Totale complessivo	15325	70%

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 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 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. Al momento il dato INSIDER non è disponibile, pertanto è stato riportato 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 ETEXILATO	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, incremento più contenuto rispetto al dato regionale.

Impiego delle insuline basali

Ad agosto 2019 è stata inviata 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 brend 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 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 INIETTABILI AD AZIONE LENTA	10.708.610	10.290.371	4,1	65,39	63,05	3,7	1.933.244	1.935.704	-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	4,85	-22,0	305.063	404.100	-24,5	9,34	12,40	-24,7
5	A10AE06	A10AE06 - INSULINA DEGLUDEC	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 DEGLUDEC E LIRAGLUTIDE	256.650	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.

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 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
MEROPENEM	2,92	2,84	0,08
CIPROFLOXACINA	1,66	2,2	-0,54
LEVOFLOXACINA	4,50	5,67	-1,17
FLUOROCHINOLONI	6,16	7,83	-1,67
TEICOPLANINA	3,17	3,21	-0,04
DALBAVANCINA	0,01	0	0,01
VANCOMICINA	0,55	0,55	0,00
GLICOPEPTIDI	3,72	3,76	-0,04

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 primi 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 chirurgica per disciplina – anno 2020

Disc Reg	Descr Disc Reg	Totale interventi valutati	% appropriati
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	233,	83,7 %
07	CARDIOCHIRURGIA	714,	83,1 %
09	CHIRURGIA GENERALE	3.069,	57,3 %
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	130,	60,8 %
	CHIRURGIA PEDIATRICA	897,	45,2 %

11			
12	CHIRURGIA PLASTICA	237,	68,4 %
13	CHIRURGIA TORACICA	224,	87,9 %
14	CHIRURGIA VASCOLARE	683,	60,3 %
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	793,	75,4 %
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.070,	89,2 %
38	OTORINOLARINGOIATRIA	301,	80,4 %
43	UROLOGIA	874,	78,5 %
57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	1.151,	76,7 %
	Totale aziendale	10.376,	69,1 %

L'adesione agli schemi di profilassi antimicrobica in chirurgia può essere condizionata dalla presenza di un trattamento antimicrobico già presente prima dell'intervento e che appropriatamente viene mantenuto anche dopo la procedura chirurgica.

- 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 determinazioni 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.

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 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 raccomandazione 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 antineoplastiche quali:

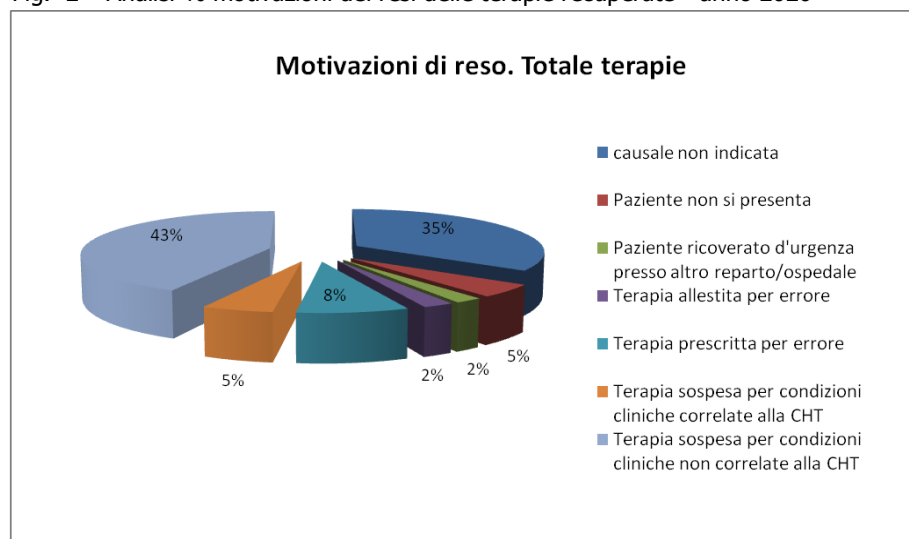
- la programmazione di drug-day anche per farmaci di nuova introduzione, per concentrare l'allestimento e la somministrazione di molecole ad alto costo;
- la condivisione con i clinici di arrotondamenti della dose, laddove possibile, per alcuni farmaci ad alto impatto di spesa e con una limitata numerosità 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%

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 brand.

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 mln rispetto a 15,700 mln 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

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 in video call 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:

a. Il mantenimento dei livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% dei fallimenti virologici/anno);

b. 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).

a. 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.

b. 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.

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 mln. I farmaci HCV hanno inciso per il 32% sul totale del fondo rideterminato dalla regione in 2,225 mln. (Tab.16)

Per i trattamenti iniziati dopo la perdita dell'innovatività, la spesa ricompresa nell'acquisto ospedaliero è di 0,745 mln 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
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	EPCLUSA*28CPR 400+100MG FL	76	18	€ 522.300,27		
GLECAPREVIR/PIBENTASVIR	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		
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR	VOSEVI*28CPR 400+100+100MG FL	8	1	€ 371.760,20	€ 284.873,40	
	TOTALE	216	38	€ 1.758.778,12	€ 297.612,38	€ 1.461.165,74

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%, meno di quella dello scorso anno pari al 64%, con una spesa complessiva per farmaci AntiVEGF di 909.565 euro.

Tab.17 – Casistica pazienti trattati per farmaco

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
Totale 2020	1480		€ 909.565,00	
Totale 2019	1727		€ 1.241.351,00	

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)

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	-
TOTALE COMPLESSIVO PAGATO/DA PAGARE	€ 2.325.162

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)

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%
	Principali gruppi terapeutici	295	94%
	Altri	20	6%
	TOTALE COMPLESSIVO	315	100%

Tab. 19 - Eccezioni prescrittive 2020 per Gruppo terapeutico

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,

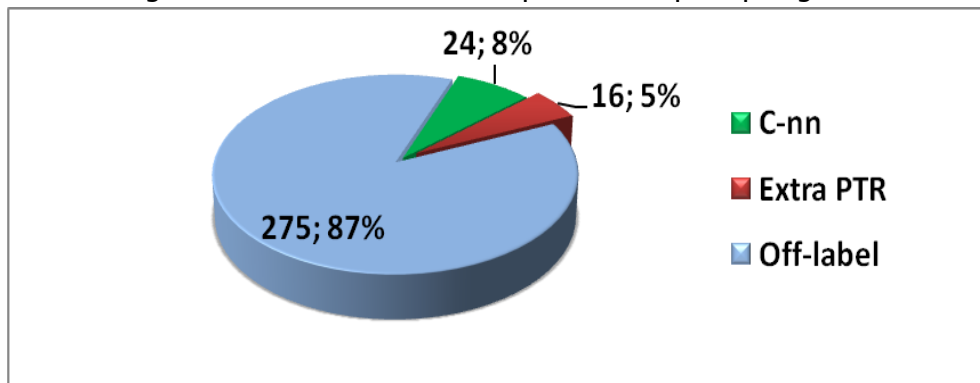
indicazione successivamente autorizzata da AIFA tra i farmaci erogabili a totale carico del SSN ai sensi della legge 648/96 (G.U. 30/12/2020). A seguire n.11 richieste di l'utilizzo di pembrolizumab per varie indicazioni oncologiche e n.11 di l'utilizzo di venetoclax per la leucemia mieloide acuta refrattaria/recidivante.

- 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 ≥ 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 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 scadenze 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 %	

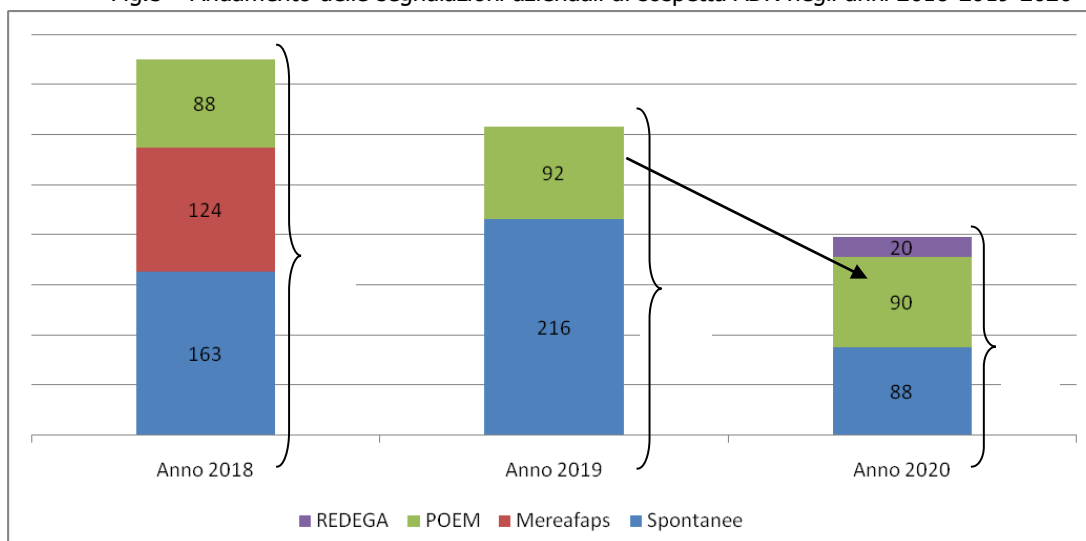
In particolare la percentuale dei record inseriti nel DBO rispetto a quelli candidati al DBO risulta: per le terapie iniettabili il 90%, mentre per le terapie orali il 73,7%.

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 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 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.

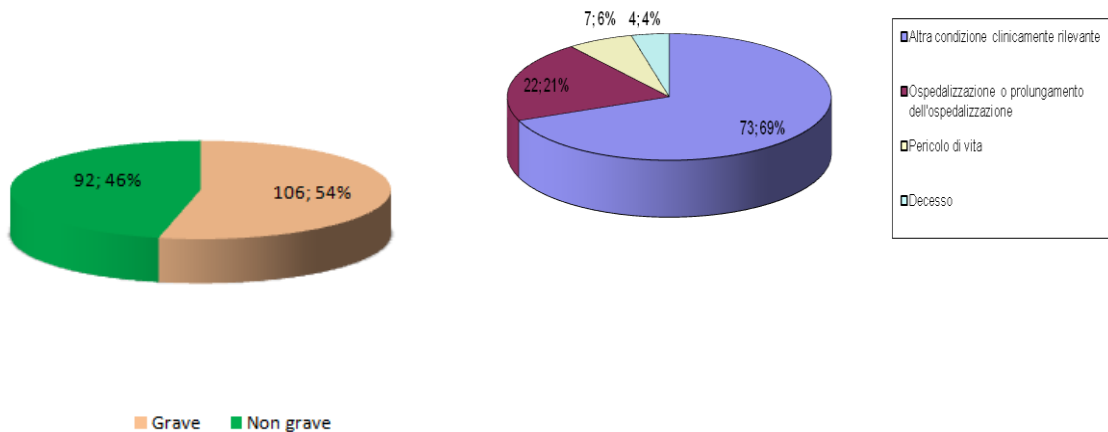
In 9 pazienti si è resa necessaria la somministrazione di anticorpi monoclonali per il trattamento delle tossicità relate all'infusione delle cellule: tocilizumab e siltuximab (5, 56%), tocilizumab (2, 22%), anakinra (1, 11%), tocilizumab e anakinra (1, 11%).

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



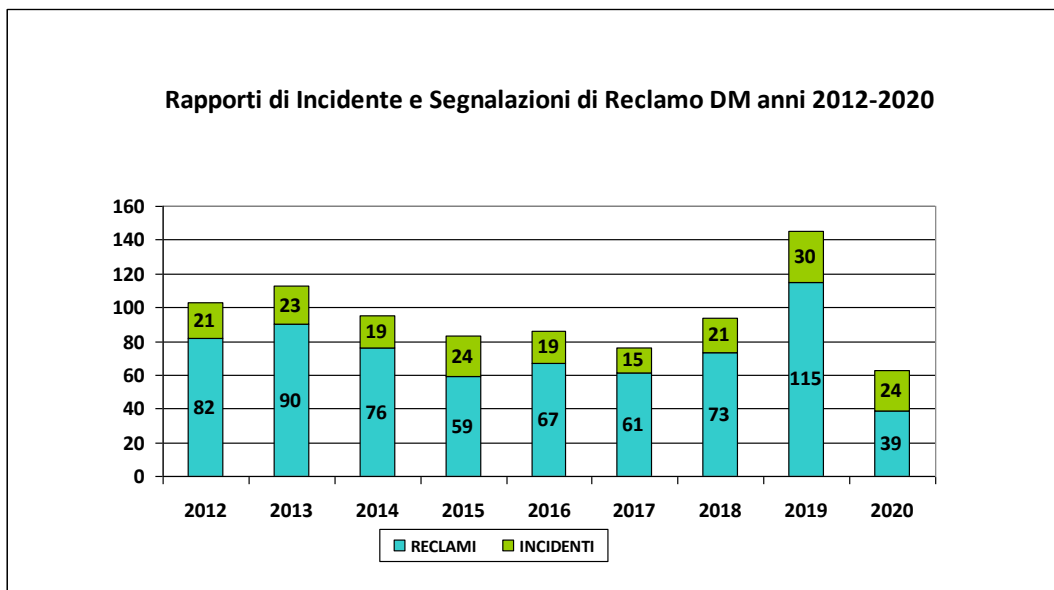
Per quanto riguarda l'esito delle ADR gravi: 51 (48%) si sono concluse con un miglioramento, 34 (32%) con la risoluzione completa, per 8 (7%) l'esito non era disponibile al follow-up, 7 (7%) pazienti erano "non ancora guariti", in 4 (4%) casi si è registrato il decesso e in 2 (2%) la risoluzione con 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 dispositivo-vigilanza

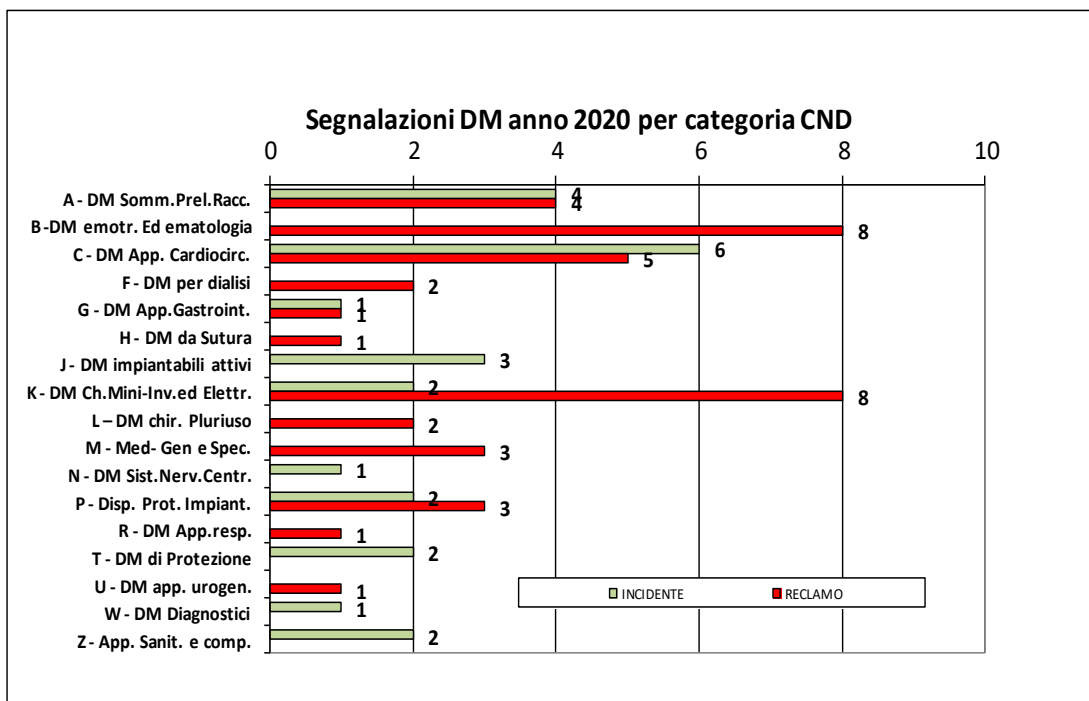
Nel 2020 sono pervenute complessivamente 63 segnalazioni di cui 24 rapporti di incidente (38%), inviati al Ministero della Salute e 39 segnalazioni di reclamo (62%), inviate alle ditte fornitrici. Rispetto all'anno precedente si è registrata una diminuzione delle segnalazioni totali del 57%.

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 emotrasmusione ed ematologia, con 8 segnalazioni di reclamo. (Fig.8)



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 ospedaliero 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). 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, 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%
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI	27.800.247	23.107.128	-4.693.119	-17%
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%
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	3.170.697	2.812.518	-358.179	-11%
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%
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	16.028.051	14.734.912	-1.293.139	-8%
STRUM. CHIRURGICO	51.682	129.768	78.086	60%
CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAPIANTO	58.810	34.140	-24.670	-72%
TOTALE DISPOSITIVI MEDICI	47.109.488	40.818.466	-6.291.021	-13%

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-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.

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)

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	85	5	8	36	36

della CDM-AVEC					
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.

Flusso DiMe

In ordine alla completezza della rilevazione della spesa per dispositivi medici attraverso il Flusso DiMe, nel 202 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%

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.

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
tot	155

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.

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.

Acquisto di servizi

Nel 2020 è perseguita la strategia di consolidamento, qualificazione e ottimizzazione dei servizi in gestione, avendo sempre come criterio guida la centralità delle persone. La sfida del 2020 è stata quella di gestire l'emergenza pandemica cercando di mantenere fede agli impegni assunti e continuando a soddisfare più possibile i bisogni dei pazienti, dei loro familiari e dei care-givers, ma anche di professionisti, operatori, studenti e soggetti diversi presenti nel Policlinico.

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

La struttura ha continuato ad agire con un'attenzione doppia, alla qualità del servizio e alla razionalizzazione dei costi. Si è operato in particolare sul fronte dei servizi a gestione interna, provvedendo alla gestione corrente ma anche all'avvio di processi di riorganizzazione e rinnovamento.

Su tutti i fronti individuati sono state ulteriormente potenziate e qualificate le relazioni con le altre strutture aziendali competenti per ambito professionale nonché con le aziende sanitarie ed altri soggetti del territorio.

Si individuano di seguito le principali azioni relative ai seguenti ambiti di intervento:

- Alimentazione e servizi di ristorazione
- Servizi commerciali e di accoglienza

Alimentazione e servizi di ristorazione

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

A causa dell'emergenza i pasti prodotti e distribuiti sia in degenza che nelle mense hanno subito una riduzione rispetto all'anno precedente, rompendo un trend crescente registrato negli anni precedenti. Per affrontare l'emergenza nello specifico sono state adottate alcune misure speciali, fra cui le principali:

- la fornitura e la consegna di acqua a carico dell'Azienda per tutti i pazienti sul vassoio del pranzo e della cena;

- o la fornitura potenziata di acqua alle UO per attività sanitarie e la consegna con gestione logistica a totale carico della Cucina;
- o l'implementazione di un servizio extra di consegna del pasto al professionista direttamente presso le UO Covid per evitare di distogliere il personale sanitario dall'impegno duro e costante richiesto al letto del paziente con tutti i presidi di protezione necessari;
- o la realizzazione di un servizio dedicato all'Area di Emergenza Urgenza con l'invio di un carrello ad hoc con generi di conforto potenziati per i pazienti ospitati presso la nuova Area Verde;
- o l'ideazione ed implementazione di un servizio innovativo di Mensa Take-Away con la possibilità offerta a tutto il personale di usufruire di una BAG in consegna presso un punto dedicato per poterla consumare in altro orario e luogo rispetto alle mense.

Si rappresentano i seguenti dati:

- pasti degenza 2020: n. 695.751 di cui n. 690.454 pranzi e cene richiesti in procedura vitto e n. 5297 pasti degenti Covid area Verde PS (una riduzione complessiva dei pasti degenza vs anno 2019 - erano n. 806.215 – pari al -13,7%);

- pasti mensa 2020: n.327.536 di cui n.296.180 pasti usufruiti in mensa (di cui circa 26.400 bag distribuite in mensa e inviate anche a Villa Torri per circa un 9% sul totale dei pasti) e 31.356 pasti personale Covid inviati direttamente in reparto (una riduzione complessiva dei pasti per il personale vs anno 2019 – erano n.395.171 – pari al -17,1%);

- acqua 2020 naturale 1/2 litro su vassoio degenti: n.552.679 (da marzo a dicembre 2020 incremento del 83% rispetto al 2019 in cui l'acqua non veniva data sul vassoio);

- acqua 2020 da 1 litro n. 43.012 e da 1/2 litro n.240.056 richiesta come generi di conforto in procedura vitto: totale bottiglie n.283.068. Incremento rispetto al 2019 del 21% (acqua 2019: bottiglie da 1 litro n.41.198 - bottiglie da 1/2 litro n.192.890 = totale n. 234.088)

Dal punto di vista economico l'impatto è il seguente:

- costo totale 2020 acqua € 169.869,80 iva compresa rispetto a € 47.018,86 costo 2019 acqua iva compresa;

- costo totale 2020 bustine monouso di olio, sale e aceto (riorganizzazione mense e bag per consentire il servizio durante il periodo Covid) € 36.144,97 iva compresa (iva 4%-10%-22%) di cui € 11.113,90 per degenti e € 25.031,07 per mense e bag. Incremento rispetto al 2019 del 160% (€ 13,886,94 iva compresa 4%-10%-22%);

- Il costo delle derrate alimentari comunque registra una riduzione del 1,5% vs anno 2019, in cui ammontava a € 2.423.760.

L'organizzazione e la gestione del servizio a livello aziendale si mantiene un'area di forte impegno ed investimento della struttura, fondamentale per garantire una buona qualità del servizio. In attesa di concludere il concorso per cuoco cat.BS a tempo indeterminato, i cui effetti saranno visibili sull'organico nel corso dell'anno 2021, le risorse umane assegnate (106 operatori il numero previsto a condizioni pre-covid) sono sostenute attraverso inserimenti/conferme di operatori a tempo determinato.

Sul fronte della ricerca fra Alimentazione, Clinica e Ristorazione, nel 2020 è proseguito il **progetto CRUNCH** (Cucina e Ristorazione Uniti nella Nutrizione Clinica H-ospedaliera) con azioni tese principalmente a sostenere e rendere fattibili le innovazioni del servizio Ristorazione nel momento dell'emergenza come sopra indicato, pur non dimenticando il ruolo di promozione e divulgazione della conoscenza del cibo e dell'alimentazione nei processi di assistenza e supporto alla cura.

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

- Progetto Disfagia, con linea nutrizionale dedicata e nuove preparazioni studiate insieme fra cucina, dietisti, logopedisti, sanitari. Circa 100 pazienti coinvolti, importanti risultati in termini nutrizionali, di gradimento ed anche di riduzione scarti e costi di produzione;

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

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

- Progetto di recupero pasti prodotti e non consegnati, in collaborazione con Last Minute Market; sono stati circa 13.696 i pasti donati ad Open Group nel 2020 per una media giornaliera di 38/40 pasti recuperati al giorno, in linea con gli anni precedenti;

- Progetto Lavoratori Pubblica Utilità, con il consolidamento della collaborazione con il Tribunale di Bologna per l'inserimento in cucina di 423 operatori per 41.318,5 ore lavorate, con turni e presenze differenziate.

Progetto Smart Hospital e concessione servizi commerciali

L'emergenza ha fortemente impattato sulla gestione dei servizi commerciali oggetto di concessione. Nonostante le difficoltà dovute alla pandemia i bar sono rimasti quasi tutti aperti anche se con orari rivisti in modo flessibile nel corso del periodo, le attrezzature per la distribuzione automatica di snack e bevande hanno continuato a funzionare salvo nelle aree Covid dedicate in cui sono state temporaneamente sospese, il servizio di sanitarie pur con le difficoltà legate alle misure di sicurezza e riduzione di visitatori e care-givers in reparto, ha continuato a garantire supporto ai pazienti. Ha subito maggiori difficoltà il servizio multimediale al letto del paziente. Sono state sospese tutte le attività legate ai nuovi investimenti per il completamento dei nuovi locali e servizi oggetto di concessione. Ed è stata chiesta una riduzione dei canoni da parte del concessionario.

Servizi appaltati

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 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 Metropolitano, 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.

Collaborazioni e convenzioni

Nell'ambito della mission aziendale di perseguimento della centralità del paziente/utente e della sua presa in carico complessiva rispetto ai percorsi diagnostici e di cura, l'Azienda favorisce le collaborazioni tra le diverse organizzazioni, in generale mediante lo strumento della convenzione tra Enti, per l'acquisizione di servizi prevalentemente a corredo dei percorsi sanitari, volti alla integrazione delle professionalità e delle competenze a supporto e completamento delle attività istituzionali dell'Azienda.

Tra i servizi acquisiti all'esterno, l'Azienda ha posto l'attenzione sulla reingegnerizzazione dei processi rilevanti dell'Azienda, definendo collaborazioni per servizi di ricerca progettuale e di sviluppo con l'Università di Bologna, del Polo CTV e dell'IRCCS Policlinico Sant'Orsola.

Particolarmente rilevanti gli accordi “interaziendali” stipulati con le Aziende Sanitarie dell’area metropolitana bolognese per disciplinare lo svolgimento in collaborazione, di attività di interesse comune allo scopo di migliorare la qualità dell’offerta e dell’efficienza nella produzione di servizi. Predetti accordi hanno avviato un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende consentendo di condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale, che possono determinare economie di scala ed economie di processo.

Nel corso del 2020, lo stato di emergenza sanitaria nazionale COVID-19 ha determinato la stipula di accordi con Ospedali privati accreditati e non accreditati/autorizzati, secondo le modalità previste dall’Accordo Quadro sottoscritto tra Regione Emilia Romagna e l’Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna, per la messa a disposizione del personale sanitario in servizio nonché locali e attrezzature presenti nelle suddette strutture, al fine di fronteggiare l’eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie in conseguenza all’evoluzione dell’epidemia.

Fonti energetiche

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 (a partire dal 2006) e sono state affrontate sia a livello gestionale, sia sul piano dell’innovazione tecnologica.

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

- adesione alla gara regionale, effettuata dell’Agenzia Regionale Intercent-ER, per la fornitura di energia elettrica, a partire dal 1 gennaio 2009;
- 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 risposte ai relativi suggerimenti, comunicazioni e articoli sulle riviste interne, sul sito, nelle newsletter, ecc.. In particolare, l’Azienda ha realizzato filmati specifici sul risparmio energetico e sulle azioni concrete che tutto il personale può mettere in atto quotidianamente (risparmio energetico in ospedale, risparmio energetico, comportamento etico) e procede ad

organizzare periodicamente giornate di formazione specifica nell'ambito del Sistema Aziendale di Gestione Ambientale e Sviluppo Sostenibile "io spengo lo spreco"

- 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;
- conferma anche per l'anno 2020 del contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti. Sono 1.255 gli abbonamenti acquistati con questo contributo nell'anno 2020, in incremento rispetto al 2019 (+15,24%);
- 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 casa-lavoro. Il carpooling è stato attivato ad ottobre 2020 e nell'ultimo trimestre sono stati fatti 159 viaggi per un totale di 1.880 km in modalità pool driver.

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.

Nel 2019 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 il 17 dicembre 2019 (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 rifiuti

Nel 2020 si è registrato un notevole aumento della produzione dei rifiuti speciali rispetto all'anno precedente. La produzione dei rifiuti cosiddetti pericolosi, 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 considerati infatti che a fronte di un incremento di peso del 23,3% il volume dei colli movimentati è 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%).

3.4.2. Area di performance degli investimenti

Il 2020 per poter affrontare l'emergenza sanitaria è stato necessario investire fortemente sull'allestimento di nuove aree e la ristrutturazione di aree già esistenti, allo scopo di gestire al meglio i pazienti positivi al COVID-19 e cercare di mantenere le attività di cura ordinarie.

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;
- 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.

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 e arredi 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;
- Riqualificazione 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;
- Riqualificazione 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-economiche

Gli investimenti in attrezzature sanitarie e tecnico-economiche 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.

Per il 2020 gli investimenti più rilevanti in tecnologie sanitarie e tecnico-economiche riguardano:

- acquisti per emergenza COVID di circa € 6.100.000 Iva inclusa (flussimetri, ecotomografi, laringoscopia, 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 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): e 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.);
- 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 copertur

Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020
% di realizzazione del piano di investimento aziendale	81,4%		105,53%	

A fronte di investimenti programmati per € 23,436.989,41 (fonte: prospetto impieghi allegato alla relazione al Bilancio di previsione Anno 2020 - interventi in corso di realizzazione e in corso di progettazione con copertura finanziaria) sono stati realizzati investimenti per € 24.733.784,69 (fonte: piano di realizzazione degli investimenti allegato alla relazione al Bilancio di esercizio Anno 2020). La realizzazione è superiore rispetto a quanto programmato a causa degli investimenti effettuati per affrontare l'emergenza sanitaria e quindi non programmati; la percentuale di realizzazione del piano investimenti al netto degli investimenti COVID è pari a 83,85%.

4. Misurazione e valutazione della performance

Negli anni l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha consolidato un articolato processo - fondato sull’integrazione di sistemi, metodiche e strumenti esistenti o sviluppati ad hoc - finalizzato ad attuare una corretta gestione aziendale, attraverso un’azione coordinata di programmazione, monitoraggio, valutazione dell’attività e delle prestazioni e valorizzazione dell’apporto professionale d’équipe ed individuale.

Il percorso è stato quello di rendere maggiormente definiti i principali risultati attesi. Sono stati rivisitati gli strumenti di budget per evidenziare la visione di insieme della progettazione dell’anno con il proposito di rendere più puntuali le declinazioni degli obiettivi aziendali in programmi operativi per i dipartimenti e le unità operative, nonché per esplicitare più chiaramente gli ambiti di responsabilità e le figure professionali coinvolte sia della dirigenza sia del comparto. Il budget, quale atto di incontro tra i differenti livelli di responsabilità, ha valore di impegno bilaterale e postula un programma operativo attivo e richiama l’impegno dinamico verso il miglioramento organizzativo, il governo gestionale, la responsabilizzazione diffusa e partecipata, la comunicazione aziendale. I Dipartimenti ad Attività Integrata, con il supporto della rete, sono gli ambiti di informazione e coinvolgimento dei professionisti nelle fasi principali del processo di budget, nella condivisione degli obiettivi e delle azioni individuate per la relativa realizzazione

Il processo nel suo insieme - come successivamente illustrato - trova riscontro nel contesto normativo delineato dal D.lgs 150/2009, aggiornato con D.lgs 74/2017 e realizza il “Sistema di misurazione e valutazione della performance” previsto dal decreto stesso. Inoltre, esso risulta in linea con la DGR 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” che hanno sistematizzato e aggiornato l’intero processo del Ciclo della Performance così come delineato, a livello regionale, fin dalle delibere n. 1/2014, 2/2015 e 3/2016 dall’OIV-SSR che, in applicazione del D.lgs. 150/09 , provvedono a declinare il “ciclo di gestione della performance” come segue:

a)definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;

b)collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;

c)monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

d)misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;

e)utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

f)rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il ciclo della performance con il relativo sistema di misurazione è stato strutturato in modo coerente:

- le fasi di cui ai punti a) e b) si realizzano attraverso il processo di programmazione e controllo secondo il percorso definito dalla procedura di budget formalizzata nell'ambito del percorso attuativo per la certificabilità di bilancio;

- le fasi di cui ai punti c) e d) si attuano attraverso gli strumenti propri del controllo di gestione e del sistema di valutazione tenuto conto di quanto disposto dall'OIV-SSR.

Con la DGR 819/2021, citata, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, acquisito il parere favorevole dell'OIV-SSR, ha proceduto ad adeguare il Sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende Sanitarie sostituendosi alle citate delibere dell'OIV-SSR, recependone comunque in gran parte i contenuti.

Con delibera 5/2017 ad oggetto "Sistema di valutazione integrata del personale: indicazioni per lo sviluppo dei processi aziendali" l'OIV-SSR ha definito le linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei sistemi di valutazione aziendali.

-le fasi di cui ai punti e) ed f) si concretizzano attraverso l'attuazione dei sistemi premianti, gli strumenti del controllo di gestione, l'attività dell'Organismo Aziendale di Supporto, gli strumenti di comunicazione aziendale; in particolare la rendicontazione istituzionale si realizza attraverso la redazione annuale del Bilancio di Esercizio (Relazione del Direttore Generale sulla gestione).

Di seguito sono illustrati sistemi, processi, organismi e modalità che interagiscono nel complessivo sistema di gestione della performance dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e che - nel loro insieme - costituiscono il sistema di misurazione e valutazione della performance:

1. *Negoziazione di budget*: nel documento di budget trovano declinazione, nelle diverse articolazioni aziendali, gli obiettivi strategici, le linee di programmazione regionale coerentemente con la programmazione provinciale e di Area Vasta. Nel budget aziendale viene verificata la sostenibilità economica e patrimoniale del sistema di programmazione;

2. *Controllo di gestione e sistema informativo*: è la struttura che si occupa della programmazione indirizzare i comportamenti verso il conseguimento degli obiettivi aziendali. Il sistema di monitoraggio e controllo aziendale è articolato su vari livelli all'interno dell'azienda: (aziendale, gestionale/trasversale, per dipartimenti e centri di responsabilità) e si completa con la valutazione annuale dei risultati conseguiti.

3. *Sistemi premianti*: condivisi nel tempo con le organizzazioni sindacali delle diverse aree di contrattazione e con il Collegio di Direzione, sono stati predisposti in linea con la logica per obiettivi prevista dai contratti nazionali per lavoro. Il fondo finalizzato alla corresponsione della retribuzione di risultato è stato articolato in due ambiti premianti:

- il primo diretto a riconoscere il contributo dei professionisti al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di budget (performance organizzative). Tale valutazione è incentrata sull'équipe; in caso di raggiungimento parziale degli obiettivi assegnati, a tutti i componenti della specifica struttura organizzativa viene assegnata una percentuale del

premio prefissato. In questo ambito, pertanto, l'Azienda premia la performance organizzativa in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii;

- il secondo è individuale. Riconosce il contributo dei professionisti attraverso gli obiettivi specifici differenziati assegnati a ciascun dirigente di area sanitaria. Il premio viene attribuito sulla base del peso definito per l'UO in relazione alla strategicità degli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e in ragione del diverso apporto individuale rendicontato; Il secondo prevede inoltre l'assegnazione selettiva di premi a dirigenti che concorrano al raggiungimento di progetti specifici che riguardano, di anno in anno, solo il personale effettivamente coinvolto nel conseguimento degli obiettivi dei progetti specifici aziendali.

Per l'area del comparto, come per la dirigenza, la performance organizzativa aziendale viene periodicamente monitorata. L'Azienda infatti dopo aver attuato una valutazione per stati di avanzamento, procede alla liquidazione degli incentivi sulla base dell'andamento e della relativa proiezione prospettica degli indicatori aziendali individuati, a cui è sottesa l'attività di tutte le strutture organizzative e del personale aziendale.

Il contributo individuale per il comparto riproduce il sistema degli incarichi dirigenziali, attraverso la formalizzazione di un sistema di responsabilità che valorizza l'attribuzione individuale di specifiche funzioni correlate alla gestione di risorse e/o di processi. Si prevede inoltre l'assegnazione di un premio correlato al conseguimento degli obiettivi dei progetti specifici aziendali assegnati selettivamente.

4.Sistema di valutazione del personale: il sistema di valutazione è fondato su criteri ispirati all'integrazione tra personale del SSN e personale universitario. L'Azienda ha l'obiettivo di sviluppare la valutazione individuale, la valutazione delle posizioni e delle clinical competence ai fini di orientare i sistemi premianti e i profili di sviluppo individuali.

Le attività che l'Azienda ha messo in campo nel 2020, per dare sostanza ai principi e agli scopi che il sistema di valutazione aziendale persegue, risultano sostanzialmente in linea con quanto previsto dal piano aziendale di avvicinamento e alle indicazioni dell'OIV regionale (delibera 289/2018):

- 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;
- la valutazione annuale individuale di risultato e del contributo dell'area comparto; 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).
- sono stati progettati e avviati eventi formativi per valutatori e valutati della dirigenza e del comparto.

5.Organismo di Supporto Aziendale (OAS): in applicazione della DGR 334/2014 e delle delibere 1/2014 e 2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale (OIV-SSR) è stato istituito l'OAS aziendale, che svolge le funzioni previste dalle Delibere OIV-SSR 1/20 14, 2/2015, 3/2016, 4/2016 e 5/2017;

6. *Comunicazione e trasparenza*: nell'ambito del "Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance", l'Azienda attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders in relazione al ciclo della performance attuato, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. In particolare, sono pubblicate sul sito istituzionale e aziendale le seguenti informazioni:

- Informazioni concernenti l'assetto organizzativo aziendale, come derivante dai documenti aziendali: "Atto aziendale", "Regolamento organizzativo aziendale", Linee guida operative Budget;

- Indicatori relativi agli andamenti gestionali e delle attività;

- Risultati dell'attività di misurazione e valutazione. In particolare vengono pubblicati sul portale istituzionale nell'area "Amministrazione Trasparente" documenti di rendicontazione aziendale quali: la relazione sulla performance, il bilancio di esercizio, le attività e gli impegni del Policlinico per i cittadini e i pazienti, il piano triennale per la razionalizzazione dei beni mobili ed immobili;

- Retribuzione dei dirigenti con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato; Curricula dei dirigenti e dei titolari di posizione organizzativa.

5. Indicatori di risultato

La Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR”, a seguito dell’acquisizione del parere favorevole dell’OIV-SSR, ha proceduto ad adeguare il Sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende Sanitarie sostituendosi alle delibere n. 1/2014, 2/2015 e 3/2016 dall’OIV-SSR e ha individuato per le diverse Dimensioni e Aree della Performance un “cruscotto” di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema. Attualmente la Regione Emilia-Romagna ha aggiornato e ulteriormente arricchito gli indicatori di riferimento per una migliore rappresentazione delle performance aziendali.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il Sistema informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende.

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna si possono osservare gli indicatori, raggruppati per area della performance di riferimento, con il valore aziendale conseguito nel corso del 2019-2020 e il valore medio regionale del 2019-2020, che consente un confronto dell’Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali;

Gli indicatori individuati per:

-l’Area di performance della ricerca e della didattica, riferita alla dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo, attualmente non disponibili nel sistema di monitoraggio regionale InSiDER, sono stati elaborati a livello aziendale tenendo conto degli indicatori proposti dalla Delibera 3/2016 dell’OIV-SSR. Sono stati considerati i progetti di ricerca a cui l’Azienda partecipa tramite i bandi che prevedono un finanziamento dedicato alla ricerca. Si tratta di Bandi ministeriali, bandi Regione-Università, bandi regionali di modernizzazione, bandi AIFA, bandi europei e altre fonti di finanziamento;

-l’Area di performance degli investimenti, afferente alla dimensione di performance della sostenibilità, sono stati elaborati a livello aziendale in quanto non disponibili in InSiDER, e come proposto dalla citata delibera 3/2016 dell’OIV regionale, l’indicatore utilizzato riguarda la percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali.

Gli indicatori di risultato e il relativo monitoraggio sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del portale internet aziendale, al seguente indirizzo:

<http://www.aosp.bo.it/content/relazione-sulla-performance>