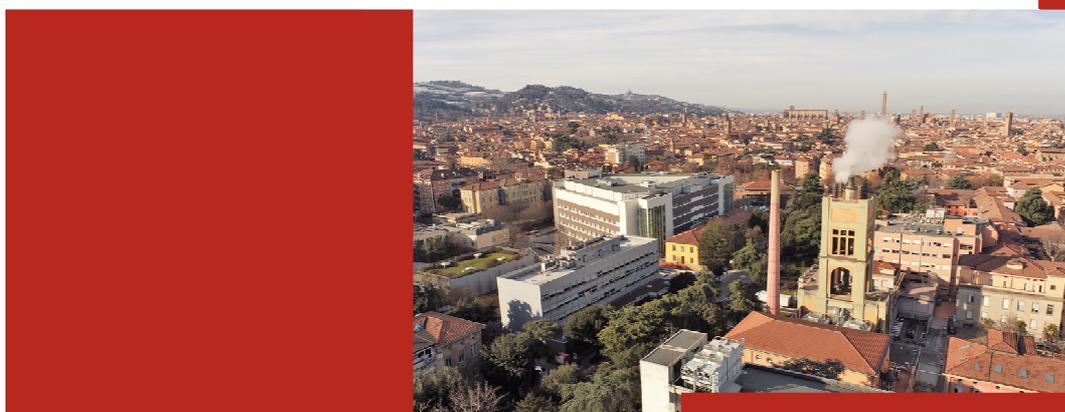


# Piano della Performance 2021 - 2023



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

PCU/CLINICO DI  
**SANT'ORSOLA**



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



## SEZIONE 1

<b>1.Executive summary.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Premessa.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Identità dell’Azienda sanitaria.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 Dimensione di performance dell’utente.....</b>	<b>34</b>
5.1.1 Area di performance dell’accesso e della domanda.....	34
5.1.2 Area di performance dell’integrazione .....	41
5.1.3 Area di performance degli esiti .....	50
<b>5.2 Dimensione di performance dei processi interni.....</b>	<b>53</b>
5.2.1 Area di performance della produzione.....	53
5.2.2 Area della performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	55
5.2.3 Area di performance dell’organizzazione.....	70
5.2.4 Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza.....	75
<b>5.3 Dimensione di performance della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo.....</b>	<b>78</b>
5.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica.....	78
5.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	81
<b>5.4 Dimensione di performance della sostenibilità.....</b>	<b>85</b>
5.4.1 Area di performance economico-finanziaria.....	85
5.4.2 Area di performance degli investimenti.....	95
<b>6. Misurazione e valutazione della performance.....</b>	<b>102</b>

## SEZIONE 2

### - Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA

## **SEZIONE 1**

# 1 Executive summary

Il Piano della Performance è il documento di programmazione triennale, previsto dalla normativa, in cui l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna esplicita gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni. Con la relazione annuale sulla performance l'Azienda provvederà a rendicontare rispetto ai risultati effettivamente conseguiti ogni anno, sulla base del monitoraggio degli indicatori specificati nel presente Piano.

Il documento è articolato in 4 parti in cui si descrivono:

- Il ciclo e le fasi della performance e le fasi della programmazione strategica ed operativa, i principali documenti di programmazione e il collegamento con il piano della performance;
- L'identità dell'Azienda con la descrizione dell'assetto organizzativo e dei principi di riferimento, del contesto in cui opera e i dati principali relativi ai volumi di attività nonché l'entità delle risorse economiche gestite;
- Gli impegni strategici e gli obiettivi da perseguire nel triennio 2021-2023 in coerenza con gli obiettivi di mandato assegnati e con gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale. Nelle varie dimensioni e aree della performance la direzione strategica ha individuato obiettivi e risultati attesi per i vari indicatori;
- Il collegamento fra le aree della performance e gli indicatori individuati e misurati in modo oggettivo sulla base dei sistemi informativi del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire la confrontabilità e la trasparenza del sistema di misurazione all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

E' parte integrante del Piano della Performance anche il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), allegato al presente documento, che potrà essere successivamente aggiornato annualmente con specifici atti, in applicazione della normativa.

## 2 Premessa

Il **Piano della Performance** è un documento programmatico di durata triennale ed è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, (D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150), e quindi si configura come il documento attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto degli atti di programmazione nazionale, regionale e locale, vengono individuati gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse disponibili, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa aziendale.

Il "ciclo di gestione della performance" definisce i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e viene declinato 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.



*Ciclo della Performance*

Il Piano della performance è utilizzato sia all'interno dell'Azienda per orientare l'attività del gruppo dirigente e del personale nel perseguire le fondamentali priorità strategiche individuate nel dialogo con la direzione aziendale sia all'esterno, nei rapporti con i diversi portatori di interesse (stakeholder), per rappresentare le priorità strategiche individuate e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti e nella loro rendicontazione (accountability).

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.lgs. n. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e in collegamento diretto gli altri documenti di programmazione previsti dalla normativa nazionale:

-in conformità con le linee guida fornite dall'ANAC alle amministrazioni il Piano della performance è coerente ed in stretta connessione con gli obiettivi previsti nel Programma triennale di prevenzione della corruzione. Il Piano prevede una specifica sezione dedicata alle strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il collegamento annuale con l'evoluzione degli obiettivi dell'anticorruzione e della trasparenza viene garantito con il processo di budget;

-è prevista una specifica sezione dedicata alla programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, in applicazione delle disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche (DL56/2021). Il piano organizzativo per il lavoro agile (POLA) è aggiornato annualmente secondo la logica dello scorrimento programmatico e la declinazione degli obiettivi sull'articolazione organizzativa viene gestita nell'ambito del budget;

-il Piano triennale delle azioni positive, quali misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare i ruoli dei Comitati Unici di Garanzia, è aggiornato annualmente ed è un allegato del Piano delle performance;

-il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) è lo strumento di programmazione dei fabbisogni di risorse umane in coerenza degli obiettivi e delle linee strategiche definite nel piano della performance. Annualmente il PTFP viene aggiornato tenendo conto, oltre che dei contenuti del piano della performance, anche della programmazione regionale annuale contestualizzata nell'ambito della cornice economico finanziaria.

Nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna (SSR), l'Organismo Indipendente di valutazione degli enti e delle aziende del SSR ha svolto un ruolo di definizione delle linee guida per la predisposizione del Piano della performance e del relativo sistema di monitoraggio (Delibere 1/2014, 2/2015 e 3/2016 dell'OIV-SSR). La legge regionale n. 9/2018 introduce in modo strutturale il Piano della performance e la Relazione sulla performance tra gli strumenti, rispettivamente, di programmazione e di rendicontazione delle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Le "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR" (DGR 819/2021) definiscono l'articolazione del sistema di misurazione e valutazione della performance con l'obiettivo realizzare un'applicazione il più possibile

omogenea e coordinata fra le Aziende consentendo di dare una lettura integrata e unitaria del sistema regionale.

Il Piano è stato sviluppato secondo le articolazioni dell'*albero della performance*, strutturato su 2 livelli, mediante *Dimensioni della performance* ed *Aree della performance* attraverso le quali è possibile individuare un collegamento indicativo con le priorità strategiche stabilite dalla Direzione Generale dell'Azienda strettamente correlate agli obiettivi di programmazione regionale.

Per le diverse Dimensioni/Aree della performance, a livello regionale, 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.

Tali indicatori sono stati selezionati nell'ambito del Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna (SIVER) ovvero il portale della Regione, un ambiente (Insider) dedicato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e dashboard direzionali, l'assistenza erogata.

L'Azienda attua diverse misure volte a garantire una piena informazione verso utenti e stakeholders, allo scopo di favorire forme diffuse di informazione e controllo. Tutti i documenti aziendali formalizzati, tra cui i documenti di programmazione e di rendicontazione, in attuazione del principio della trasparenza della Pubblica Amministrazione, sono disponibili in Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

## 3 Identità dell'Azienda sanitaria

### Chi siamo e cosa facciamo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 ed è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

a. Deliberazione della Giunta Regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;

b. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1207 del 29 luglio 2016 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29";

Nel corso del 2020 l'Azienda è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di *"assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico"* e *"gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche"*.

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia gestionale ed è definita dai seguenti elementi fondanti:

- costituisce per l'Università degli Studi di Bologna, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università di Bologna;

- in qualità di IRCCS nelle discipline di *"assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico"* e *"gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche"*, rappresenta un ente di rilevanza nazionale che persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità;

- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Nazionale, Regionale e dall'Università;

- opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni degli IRCCS e fra questi e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

La descrizione dell'assetto istituzionale, degli organi, degli organismi istituzionali, delle strutture organizzative orizzontali e verticali che sono a supporto dell'azione di governo

della Direzione è stata definita nell'Atto Aziendale, deliberato con del. n. 175 del 15 giugno 2021.

### **La mission aziendale**

L'IRCCS AOU di Bologna è un'organizzazione integrata nel sistema nazionale, regionale e locale per la salute e la ricerca scientifica, con la finalità principale di **garantire risposta ai bisogni di salute**:

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

Garantendo una risposta clinica e assistenziale, costruita attorno ai bisogni della persona e allo sviluppo della sua funzione di ricerca, l'Azienda esplica la propria leadership:

- sviluppando la **capacità di soddisfare i bisogni di salute delle persone**, al massimo livello qualitativo, in modo efficace, appropriato ed efficiente, secondo le migliori esperienze nazionali ed internazionali;
- **promuovendo l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca**, con particolare riferimento alle gravi insufficienze d'organo e trapianto e al trattamento medico/chirurgico delle patologie oncologiche;
- **valorizzando la ricerca clinica e traslazionale** in campo biomedico e nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, anche mediante la collaborazione con l'Università e la partecipazione a reti nazionali e internazionali;
- **realizzando la piena integrazione con l'Università**, favorendo percorsi che consentano l'attuazione di processi di formazione e di didattica di elevata qualità e perseguendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione;
- potenziando e innovando il proprio **patrimonio tecnologico** e il **trasferimento tecnologico**;
- promuovendo la **cultura della qualità e della sicurezza** del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione uniformati a standard internazionali.

### **La vision aziendale**

L'IRCCS AOU di Bologna si propone come un **luogo di cura centrato sulla persona e sulle sue esigenze**, dove l'assistenza si sviluppa sempre più in stretta correlazione con la cultura scientifica e l'innovazione tecnologica e dove lo sviluppo della ricerca, della didattica e della formazione sono orientate a favorire il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite.

Nella sua veste di IRCCS a carattere nazionale, inserito nel Sistema Sanitario Regionale, si pone come punto di riferimento a livello regionale, nazionale e internazionale nel trattamento medico e chirurgico di alta specialità relativamente alle patologie oncologiche, alle gravi insufficienze d'organo e ai trapianti, anche mediante lo sviluppo della ricerca quale parte integrante ed elemento distintivo dell'Azienda.

Obiettivi prioritari dell'IRCCS AOU di Bologna sono:

- la messa a punto di **strumenti e modelli innovativi** attraverso cui sostenere un sistema sempre più orientato all'alta complessità, all'innovazione, alla persona ed al suo percorso di cura;
- lo sviluppo della **ricerca clinica e traslazionale** mediante la realizzazione di una solida infrastruttura di supporto e di trasferimento dei risultati raggiunti;
- lo sviluppo di **servizi integrati** che considerino la continuità del percorso di cura e la globalità della persona superando attività settoriali;
- lo sviluppo delle **competenze professionali** e della **motivazione** degli operatori;
- la **qualità delle cure e la sicurezza** dei pazienti e degli operatori.

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission* e per lo sviluppo della *vision*, assume quali principi guida:

**I principi dell'Azienda:**

- il rispetto della persona e la sua centralità;
- la competenza clinico-professionale;
- la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- la legalità, l'integrità e l'etica dei comportamenti dei propri professionisti;
- la trasparenza e la corretta gestione delle risorse pubbliche;
- l'innovazione delle tecnologie, dei processi e delle competenze;
- l'integrazione con l'Università di Bologna, con gli altri IRCCS, con le aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e della complessiva Regione Emilia-Romagna;
- l'ascolto e il coinvolgimento dei pazienti, dei cittadini, dei professionisti.

## Come operiamo

Dal punto di vista organizzativo, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è rappresentata dalla Direzione Aziendale che ha l'obiettivo di perseguire gli indirizzi di politica sanitaria del Ministero della Salute, della Regione, della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana e dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Alla Direzione Aziendale compete la gestione delle funzioni strategiche di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, le verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni.

Gli ulteriori organi dell'Azienda, il Consiglio di Indirizzo e Verifica e il Direttore Scientifico, definiscono linee strategiche e di indirizzo dell'attività assistenziale, valutandone la coerenza con la programmazione didattica e scientifica verificando la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa.

L'attività si realizza e si sviluppa attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), l'organizzazione trasversale dei percorsi per attività omogenee e le linee di ricerca. L'organizzazione si ispira a criteri di autonomia e di delega, sulla base dei quali si sviluppa l'autonomia gestionale e professionale.

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

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

Oltre ai dipartimenti sopra elencati, il nuovo assetto prevede la prossima 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.

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

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

L'Azienda è coinvolta in numerosi processi di integrazione in particolare con l'Ausl di Bologna: 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.

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

Si riporta a seguire l'articolazione organizzativa aziendale, sono contrassegnate (\*) le unità operative e i Dipartimenti a valenza interaziendale.

<b>Dipartimenti ad attività integrata</b>	
4	<b>Dipartimento Malattie Cardio-Toraco-Vascolari:</b> Cardiochirurgia, Cardiologia, Cardiochirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Chirurgia Vascolare, Pneumologia Interventistica(*), Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria, Medicina Interna Cardiovascolare, Anestesiologia e Rianimazione CTV, Angiologia e Malattie della Coagulazione, Cardio-Pediatria nei reparti pediatrici, Chirurgia Toracica (*), Insufficienze cardiache e trapianti, Aritmologia ed elettrofisiologia interventistica, Emodinamica e cardiologia interventistica
2	<b>Dipartimento Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino Metaboliche:</b> Chirurgia del tratto alimentare, Gastroenterologia, Endocrinologia, prevenzione e cura del diabete, Chirurgia laparoscopica malattie infiammatorie e neoplastiche del colon-retto, Centro di chirurgia metabolica e dell'obesità (*), Malattie infiammatorie croniche intestinali, Nutrizione clinica e metabolismo- Centro regionale insufficienza intestinale cronica benigna, Chirurgia del Pancreas ed endocrina, Chirurgia epatobiliare e dei trapianti, Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo, Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo; Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo, Medicina interna e fisiopatologia digestiva, Medicina interna, malattie epatobiliari e immunoallergologiche, Medicina interna e malattie immunoreumatologiche, Semeiotica medica, Medicina interna, malattie neurovascolari e epatometaboliche, Ecografia interventistica e diagnostica terapeutica, Terapia intensiva post chirurgica e dei trapianti di organi addominali
3	<b>Dipartimento Malattie Nefro-Urologiche:</b> Nefrologia, dialisi e trapianto, Nefrologia, dialisi e ipertensione, Urologia, Chirurgia pelvica complessa, Andrologia
4	<b>Dipartimento Malattie del distretto Testa-Collo:</b> Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale, Oftalmologia universitaria, Oftalmologia ospedaliera, Otorinolaringoiatria e Audiologia, Dermatologia (*), Chirurgia Plastica
5	<b>Dipartimento di Oncologia e di Ematologia:</b> Ematologia, Diagnosi e terapie dei linfomi e delle sindromi linfoproliferative croniche, Terapie cellulari avanzate, Oncologie Mediche, Medicina Nucleare (*), Radioterapia, Fisica sanitaria, Chirurgia senologica (*), Oncologia ginecologica, Malattie emorragiche congenite, Emolinfopatia

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

6	<b>Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino:</b> Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana, Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale, Neonatologia e Terapia intensiva neonatale, Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso Pediatrico e Osservazione Breve Intensiva, Pediatria, Oncoematologia pediatrica, Chirurgia Pediatrica, Anestesiologia e Rianimazione generale e pediatrica, Genetica medica (*), Infertilità e procreazione medicalmente assistita
7	<b>Dipartimento sperimentale Chirurgie generali e specialistiche oncologiche dell'IRCCS presso Ospedale Maggiore</b> Chirurgia generale A e d'Urgenza, Chirurgia Toracica, Week surgery AOU presso Budrio
8	<b>Dipartimento Medico della continuità e dell'Integrazione</b> Geriatría Acuti e Continuità assistenziale, Geriatría Acuti, Ortogeriatría e Centro Disturbi Cognitivi e demenze, Medicina fisica e riabilitazione, Gestione delle malattie reumatiche e del connettivo e malattie metaboliche dell'osso
9	<b>Dipartimento delle Radiologie</b> Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica, Radiologia, Radiologia del distretto cardiovascolare, Radiologia Interventistica
10	<b>Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica (*)</b> Anatomia patologica Ospedale Maggiore, Anatomia patologica Ospedale Bellaria, Anatomia patologica AOU, Anatomia patologica Imola, Programma trapianti, Medicina di Laboratorio, Patologia molecolare
11	<b>Dipartimento interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo (*)</b> Malattie infettive (*), Microbiologia (*), Stewardship antimicrobica, Medicina del lavoro (*), Gestione clinica delle emergenze epidemiologiche, Management integrato delle patologie infettive ad elevata complessità gestionale a livello di rete metropolitana, Farmacologia clinica
12	<b>Dipartimento interaziendale dell'Emergenza-Urgenza (*)</b> Strutture Ausl Bologna: Anestesia-rianimazione ed emergenza territoriale 118 Bologna, PS Emergenza territoriale spoke, PS e medicina d'Urgenza Ospedale Maggiore, Ortopedia e traumatologia, Ortopedia dell'Appennino, Centrale operativa 118 e area omogenea Emilia Est, Centro regionale 118, Chirurgia del trauma, Chirurgia vertebrale d'urgenza e del trauma, Strutture AOU: Anestesiologia e Terapia Polivalente, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia e Terapia del Dolore, Anestesia e Terapia Intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addonale maggiore
<b>Uffici di Staff</b>	
1	<b>Afferenza prevalente al Direttore Generale:</b> Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Sorveglianza Sanitaria Aziendale, Comunicazione e Ufficio Stampa, Attività Generali e Istituzionali, Data Protection Officer interaziendale (DPO) (*), Anticorruzione, trasparenza e rapporti con l'Università
2	<b>Afferenza prevalente Direzione Aziendale:</b> Controllo di Gestione e Sistema Informativo, Ingegneria Clinica, Coordinamento della gestione delle tecnologie strumentali ed informatiche laboratoristiche, Coordinamento Operativo sviluppo progetti e reti cliniche interaziendali, Information and communications technology, Ricerca ed Innovazione, Monitoraggio e supporto all'acquisizione del personale dirigente sanitario, Valutazione del personale, Sistema delle relazioni sindacali
3	<b>Afferenza prevalente al Direttore Sanitario:</b> Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, Governo Clinico, Qualità e Formazione, Igiene Ospedaliera e Prevenzione, Igiene e rischio Infettivo, Epidemiologia e controllo del rischio infettivo, Percorsi Ambulatoriali Integrati, Percorso Chirurgico, Percorso Internistico, Percorso Materno Infantile, Servizi di supporto e diagnostica, Area cardio-toraco-vascolare e trapianti, Ufficio Coordinamento Ospedaliero Locale alle Donazioni di Organi e Tessuti.
4	<b>Afferenza prevalente al Direttore Amministrativo:</b> Servizi gestione interna progetti innovativi e area commerciale, Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata, Sviluppo dell'organizzazione, Programmazione aziendale e fabbisogno di personale, Servizio Legale e Assicurativo, Centro Logistico, Area Servizi Appaltati di supporto alla persona, Progettazione, sviluppo ed investimenti, Gestione del patrimonio

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

<b>Direzioni in line al Direttore Sanitario</b>	
1	Direzione delle Professioni Sanitarie, Farmacia Produzione e Ricerca
<b>Servizi amministrativi di area metropolitana</b>	
1	Servizio unico metropolitano contabilità e finanza(*), Servizio unico metropolitano amministrazione economica del personale (*), Servizio unico metropolitano amministrazione giuridica del personale (*), Servizio Acquisti Metropolitano (*)

## Il contesto nel quale si opera

Il Policlinico di Sant'Orsola è sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Il primo nucleo dell'ospedale risale al 1592 quando un'area esterna alla cinta muraria fu adibita all'accoglienza degli emarginati e, successivamente, degli incurabili, anche mediante la realizzazione, nel 1630, di un nuovo lazzeretto. Dagli inizi dell'Ottocento, l'ospedale acquistò un'importanza crescente per l'attività accademica divenendone, negli anni che precedono l'unità d'Italia, la principale struttura di supporto assistenziale. Il progressivo aumento delle specialità e degli insegnamenti, oltre alla crescita dell'attività sanitaria, portarono nel 1929 alla definizione di un nuovo assetto edilizio basato su un impianto a padiglioni immersi nel verde, città-giardino ospedaliera estesa su un'area ormai divenuta centrale rispetto al tessuto urbano. Dal 1978, per effetto della riforma del S.S.N., il Policlinico S. Orsola e l'Ospedale Malpighi - struttura specialistica sorta nei primi anni 1970 su un'area limitrofa, sono stati unificati, portando l'ampiezza del quartiere ospedaliero a circa 230.000 mq.

## Struttura

Oggi si colloca nel cuore della città di Bologna, con 30 padiglioni che coprono un'estensione pari a 1,8 chilometri di lunghezza e 300 metri di larghezza.

Il Sant'Orsola è un polmone verde in città con 1.448 alberi censiti. L'area ospedaliera è raggiungibile anche con pista ciclabile cittadina e gli accessi pedonali sono su ogni lato e i percorsi sono individuati con segnaletica anche interattiva.

Gli investimenti **effettuati** hanno consentito l'attivazione del **nuovo Polo Chirurgico** (2010-2011) e del **nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare** (2015), strutture con standard di elevatissima qualità, sicurezza, vivibilità e comfort. Nel 2016 è stata attivata la **centrale termica di cogenerazione** nell'ambito di un processo di rinnovamento tecnologico finalizzato alla sostenibilità ambientale ed economica.

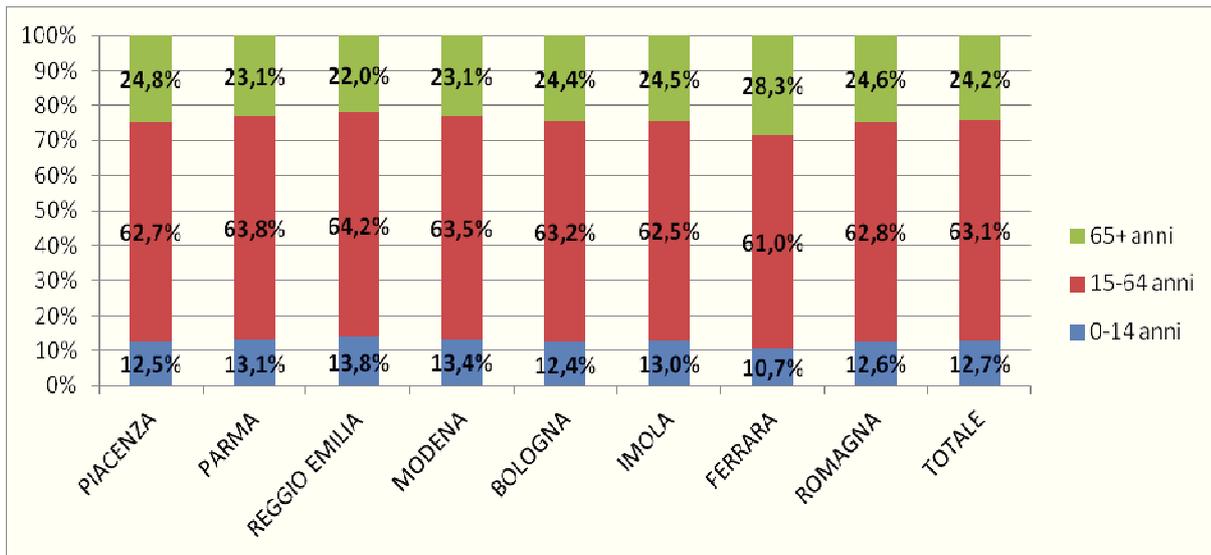
30 padiglioni  
1,8 km di lunghezza e 300 mt. di larghezza  
1.515 posti letto di cui:  
- 12 nella sede presso l'ospedale di Budrio;  
- 38 nella sede presso l'ospedale di Maggiore di Bologna;  
Nuove strutture:  
-Polo Chirurgico (2010-2011)  
-Polo Cardio-Toraco-Vascolare (2015)

## Il contesto di riferimento

L'Azienda opera sul territorio della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è pari a 4,460 milioni di unità (7,5% della popolazione nazionale), di cui il 24,2% con età superiore ai 64 anni e il 12,7% in età pediatrica inferiore ai 14 anni; a seguire il dettaglio della distribuzione per provincia.

Azienda USL	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	Var.20/18
PIACENZA	287.657	287.791	285.701	-0,7%
PARMA	452.015	454.396	453.524	0,3%
REGGIO EMILIA	533.158	532.807	530.352	-0,5%
MODENA	708.199	708.346	706.468	-0,2%
BOLOGNA	882.916	886.098	885.164	0,3%
IMOLA	133.876	133.777	133.378	-0,4%
FERRARA	346.563	345.503	343.165	-1,0%
ROMAGNA	1.127.101	1.125.574	1.122.114	-0,4%
<b>TOTALE</b>	<b>4.471.485</b>	<b>4.474.292</b>	<b>4.459.866</b>	<b>-0,3%</b>

Popolazione assistibile per provincia dell'Emilia-Romagna, anni 2018-2019-2020 (Fonte dati Banca dati RER)

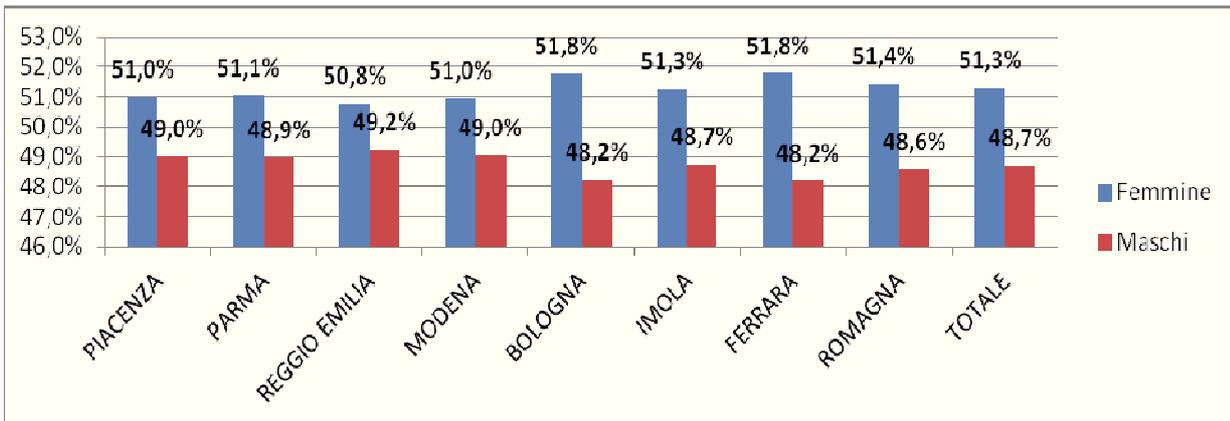


Popolazione assistibile Emilia-Romagna per fascia di età anno 2020 (Fonte dati Banca dati RER)

Negli ultimi 10 anni si è assistito ad un incremento dell'indice di invecchiamento della popolazione: l'incidenza della popolazione con età superiore ai 65 anni di età è incrementata del +2,1%.

La composizione di genere della popolazione evidenzia la prevalenza della popolazione è di genere femminile (51,3%), con percentuali sostanzialmente sovrapponibili nelle varie province della Regione.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**



Popolazione assistibile Emilia-Romagna composizione di genere anno 2020 (Fonte dati Banca dati RER)

La popolazione assistibile della provincia di Bologna è di 1,019 milioni di persone con una percentuale di utenti con età maggiore di 65 anni maggiore della media regionale (24,4%). Anche nel contesto metropolitano la percentuale di invecchiamento della popolazione è in incremento di un punto percentuale negli ultimi 10 anni (+1%).

Nell'ambito del territorio regionale operano aziende sanitarie pubbliche e del settore privato accreditato. Nel 2020 l'87% dei ricoveri e il 93% delle prestazioni ambulatoriali per residenti in Emilia-Romagna sono stati gestiti da strutture pubbliche. Nella tabella a seguire si rappresenta il dettaglio per azienda.

Azienda	Numero ricoveri				Numero prestazioni ambulatoriali			
	Pubblico	Privato Accreditato	Totale	% Pubblico/Totale	Pubblico	Privato Accreditato	Totale	% Pubblico/Totale
PIACENZA	23.379	4.025	27.404	85%	3.300.273	96.580	3.396.853	97%
PARMA	10.284	14.090	24.374	42%	2.029.969	423.301	2.453.270	83%
REGGIO EMILIA	48.364	4.444	52.808	92%	5.390.510	494.017	5.884.527	92%
MODENA	34.192	5.588	39.780	86%	6.494.876	387.039	6.881.915	94%
BOLOGNA	51.969	13.208	65.177	80%	7.055.441	736.173	7.791.614	91%
IMOLA	13.118		13.118	100%	1.291.103	45.614	1.336.717	97%
FERRARA	10.465	3.740	14.205	74%	2.923.367	111.414	3.034.781	96%
ROMAGNA	111.879	24.287	136.166	82%	10.858.795	1.029.852	11.888.647	91%
AOSPU PARMA	36.241		36.241		1.694.472		1.694.472	
AOSPU MODENA	43.483		43.483		1.703.465		1.703.465	
AOSPU BOLOGNA	42.796		42.796		2.451.784		2.451.784	
AOSPU FERRARA	26.308		26.308		869.887		869.887	
I.O.R.	6.822		6.822		86.422		86.422	
<b>Totale</b>	<b>459.300</b>	<b>69.382</b>	<b>528.682</b>	<b>87%</b>	<b>46.150.364</b>	<b>3.323.990</b>	<b>49.474.354</b>	<b>93%</b>

Numero di prestazioni di ricovero e ambulatoriali a carico del SSR anno 2020 erogate da strutture pubbliche e private accreditate (Fonte dati Banca dati RER)

L'offerta di ricovero regionale, misurata dal numero medio di ricoveri per popolazione residente in regione, standardizzato per età (tasso di ospedalizzazione standardizzato), registra nel 2020 una significativa riduzione in conseguenza alla contrazione dei ricoveri causato dagli effetti pandemici dovuti al coronavirus Sars-Cov-2

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Azienda USL di residenza	2018	2019	2020
PIACENZA	140,3	135,2	119,4
PARMA	146,4	142,8	124,3
REGGIO EMILIA	136,7	135,4	112,8
MODENA	138,8	137,3	113,9
BOLOGNA	137,8	137,3	114,4
IMOLA	141,6	140,2	116,2
FERRARA	145,8	146,4	121,9
ROMAGNA	136,2	135	115,3
<b>TOTALE</b>	<b>139,2</b>	<b>137,7</b>	<b>116,4</b>

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per Azienda USL di residenza e Anno di dimissione (Fonte dati banca dati RER)

Nel 2019, prima dell'avvento della pandemia da Sars-Cov 2, il 9% dei ricoveri nazionali era effettuato da strutture sanitarie presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna, un valore rilevante se si tiene conto che insiste sul territorio regionale il 7,5% della popolazione nazionale. La Regione Emilia-Romagna, con un saldo positivo fra mobilità attiva e passiva, si conferma fra le regioni più attrattive per effetto dell'accessibilità ai servizi (liste di attesa) e della qualità delle cure, come evidenziato dai dati Programma Nazionale Esiti.

REGIONE	REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. Ricoveri nazionali
Piemonte	433.967	78,2	120.777	21,8	554.744	7%
Valle d'Aosta	13.689	72,6	5.178	27,4	18.867	0%
Lombardia	1.040.372	79,9	260.957	20,1	1.301.329	17%
P.A. Bolzano	62.278	79,5	16.039	20,5	78.317	1%
P.A. Trento	49.938	72,4	19.076	27,6	69.014	1%
Veneto	503.598	82,1	110.135	17,9	613.733	8%
Friuli V.G.	134.997	78,6	36.862	21,4	171.859	2%
Liguria	172.494	72,5	65.556	27,5	238.050	3%
<b>Emilia Romagna</b>	<b>558.483</b>	<b>81,8</b>	<b>124.102</b>	<b>18,2</b>	<b>682.585</b>	<b>9%</b>
Toscana	395.487	75,9	125.236	24,1	520.723	7%
Umbria	98.134	78,5	26.857	21,5	124.991	2%
Marche	155.370	74,4	53.480	25,6	208.850	3%
Lazio	549.879	70,0	236.030	30,0	785.909	10%
Abruzzo	127.397	76,9	38.331	23,1	165.728	2%
Molise	31.880	72,1	12.329	27,9	44.209	1%
Campania	505.421	68,2	235.949	31,8	741.370	10%
Puglia	407.785	92,4	33.658	7,6	441.443	6%
Basilicata	50.095	77,4	14.592	22,6	64.687	1%
Calabria	149.791	77,2	44.146	22,8	193.937	2%
Sicilia	421.139	79,9	105.856	20,1	526.995	7%
Sardegna	158.272	70,4	66.439	29,6	224.711	3%
<b>ITALIA</b>	<b>6.020.466</b>	<b>77,5</b>	<b>1.751.585</b>	<b>22,5</b>	<b>7.772.051</b>	<b>100,0</b>

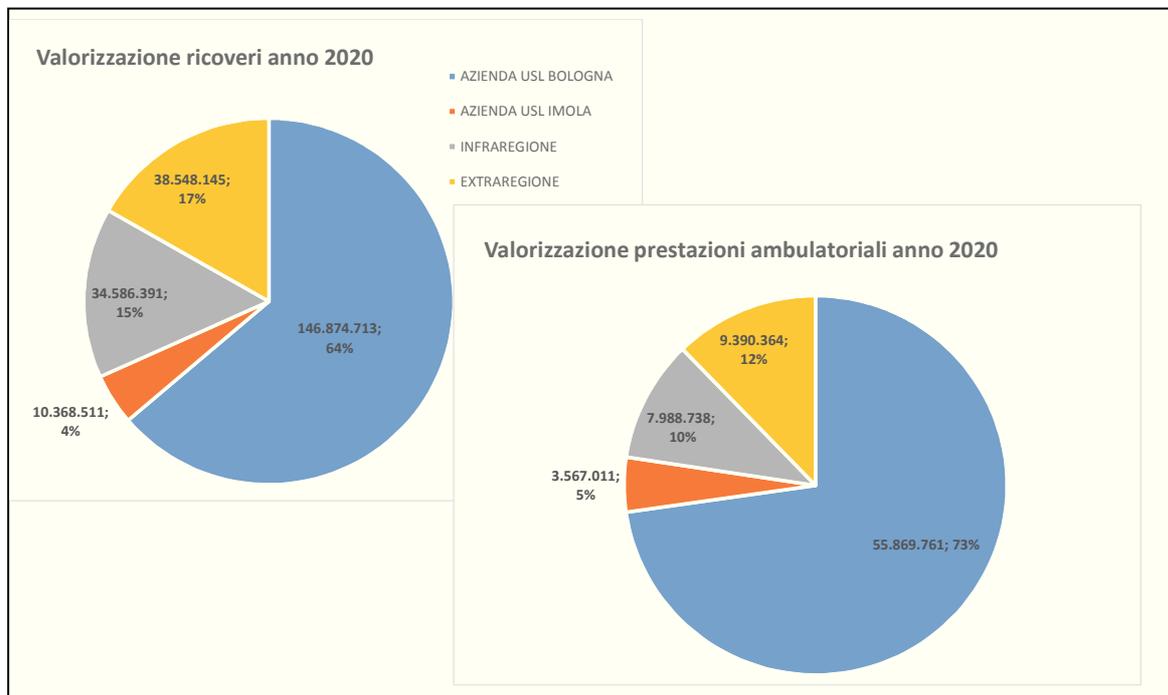
**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2019 (Fonte banca dati Ministero della Salute)

In questo contesto l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (AOU BO) ha un rilevante ruolo all'interno del contesto provinciale e regionale in termini di volumi di attività ma è altresì centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale.

I dati 2020, seppure in riduzione rispetto agli anni precedenti a causa della pandemia da Sars-Cov2 che ha limitato significativamente le attività sanitarie programmate, evidenziano che il 14% del valore economico delle prestazioni sanitarie dell'AOU BO è per pazienti residenti fuori provincia di Bologna e un ulteriore 16% è per pazienti extraregionali.

I principali dati relativi alla capacità attrattiva dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (AOU BO) per l'anno 2020 evidenziano i volumi riportati nei grafici a seguire.



IRCCS AOU Bologna: attività di ricovero e ambulatoriale per provenienza dei pazienti anno 2020 (Fonte dati Banca dati aziendale)

La mobilità attiva extraregionale proveniente da regioni confinanti, considerata fisiologica, rappresenta solo il 20% dei valori complessivi.

	Ricoveri			Prestazioni ambulatoriali		
	N.	Importo	Importo/Totale	N.	Importo	Importo/Totale
Mobilità attiva da regioni confinanti	2.076	13.112.475	20%	110.153	3.789.687	22%
Altra mobilità attiva	7.847	51.660.621	80%	415.751	13.523.655	78%
<b>Totale</b>	<b>9.923</b>	<b>64.773.096</b>	<b>100%</b>	<b>525.904</b>	<b>17.313.342</b>	<b>100%</b>

IRCCS AOU Bologna: composizione dell'attrazione extraregionale anno 2020 (Fonte dati Banca dati aziendale)

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

La quota rilevante (80%) di mobilità attiva da regioni non confinanti è correlata alla agli alti livelli di qualità delle cure e alla presenza di funzioni di alta specialità di rilievo nazionale e regionale.

All'interno dell'Azienda sono infatti presenti quasi tutte le discipline specialistiche, fatta eccezione esclusivamente per la neurochirurgia e neurologia (è sede della neurochirurgia pediatrica interaziendale e della neurologia interaziendale –NeuroMet- con l'ISBN), il centro grandi ustionati e sistema 118. Il Policlinico di Sant'Orsola è inoltre centro di riferimento nazionale ed internazionale per numerose patologie. Le funzioni rispetto alle quali l'Azienda Ospedaliera è centro di riferimento regionale o centro di eccellenza, definite secondo il modello di sviluppo del sistema ospedaliero regionale hub&spoke (DGR 1267/2002) e atti deliberativi successivi sono le seguenti:

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

Nel 2020 il Policlinico Sant'Orsola, insieme a due unità operative dell'Ospedale Maggiore di Bologna, Chirurgia toracica e Chirurgia A e d'urgenza, diventa IRCCS, primo Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico interaziendale dell'Emilia-Romagna, coinvolgendo sia l'Azienda Ospedaliero-Universitaria che l'Azienda Usl di Bologna. Il riconoscimento conferma come Bologna e l'Emilia-Romagna rappresentino, a partire dagli ambiti per i quali è stato ottenuto l'IRCCS, un punto di riferimento clinico-assistenziale e di ricerca a livello nazionale.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è inoltre riconosciuta come unità partecipante a 5 reti ERN (European Reference Network), relativamente ai tumori solidi rari negli adulti, alle malattie respiratorie, alle condizioni endocrine, alle malattie della pelle e alle malformazioni congenite e disabilità intellettuali rare.

E' in programma per il prossimo triennio l'accreditamento delle reti ERN anche per l'area delle unità operative dell'Ospedale della Donna e del Bambino.

## **I dati di attività**

L'Azienda opera mediante un presidio a gestione diretta; i posti letto gestiti sono 1.515, pari all'8% della dotazione complessiva di posti letto delle strutture presenti a livello regionale.

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

La situazione emergenziale ha richiesto a livello regionale e metropolitano l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da Covid-19. In relazione anche a precise indicazioni nazionali e regionali, sono state rimandate tutte le attività programmate, fatte salve le attività non procrastinabili e ciò ha comportato una drastica riduzione delle attività, sia ospedaliere sia ambulatoriali.

In coerenza con il piano regionale per potenziare le disponibilità dei posti letto, l'Azienda ha individuato le risorse da mettere in campo al fine di supportare ed equilibrare il sistema complessivo per l'appropriata presa in carico dei pazienti nei diversi scenari evolutivi della pandemia. Sono state effettuate manutenzioni straordinarie edili ed impiantistiche di alcuni reparti e in particolare sono stati realizzati ed attivati 14 posti letti intensivi nell'ambito del programma ministeriale Intensive Care al padiglione 25. In tutte le fasi dell'evoluzione della pandemia è stata garantita l'attività per pazienti Covid, mantenendo attivi reparti a diversa intensità assistenziale dedicati, sui quali sono stati ricoverati pazienti positivi anche nella fase di riduzione della curva epidemica.

Il piano delle azioni per la gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato una significativa ridefinizione dei fabbisogni di risorse umane, beni sanitari, attrezzature, servizi e l'implementazione di interventi strutturali e tecnologici. Le dimensioni economiche del bilancio di esercizio e il piano degli investimenti hanno subito, insieme ai dati di attività, significative variazioni rispetto agli anni precedenti.

Nel 2020 nell'ambito del 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. I dati comprendono le attività e i costi relativi a queste due unità operative a partire dal mese di agosto 2020.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Si riportano a seguire i principali dati di attività, economici e relativi alla dotazione organica del triennio 2018-2020.

**ATTIVITA' DI RICOVERO: TRIENNIO 2018-2020**

		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b><u>DEGENZA ORDINARIA</u></b>	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	39138	31639
		<i>76,02%</i>	<i>75,91%</i>	<i>77,18%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	4891	4997	4062
		<i>9,45%</i>	<i>9,69%</i>	<i>9,91%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	6809	6828	4808
		<i>13,15%</i>	<i>13,24%</i>	<i>11,73%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	717	598	486
		<i>1,38%</i>	<i>1,16%</i>	<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	
<b><u>DAY HOSPITAL</u></b>	Numero Posti Letto Medi	52,3	48,0	46,6
	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	8014	6128
		<i>72,80%</i>	<i>74,22%</i>	<i>74,75%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	1219	1219	1024
		<i>11,88%</i>	<i>11,29%</i>	<i>12,49%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	1463	1493	965
		<i>14,26%</i>	<i>13,83%</i>	<i>11,77%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	109	72	81
		<i>1,06%</i>	<i>0,67%</i>	<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	

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PAZIENTI ESTERNI TRIENNIO 2018-2020**

		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	<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
	<b>Totale Prest per Esterni</b>	<b>3.861.080</b>	<b>3.929.034</b>	<b>3.326.347</b>

**ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO TRIENNIO 2018-2020**

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

## **I dati economici**

Si riportano le principali dimensioni del bilancio di esercizio 2020 e alcuni indicatori di composizione del conto economico, confrontato con gli anni precedenti:

- valore della produzione: 702,078 milioni di euro;
- costo del personale dipendente: 267,473 milioni di euro (IRAP compresa);
- acquisto beni e servizi: 372,563 milioni di euro;
- differenza fra valore e costi della produzione: + 14,409 milioni di euro;
- risultato di esercizio: +7.097 euro;
- fornitori: 1.682, l'impatto economico sul territorio rappresenta il 37,16% dei rapporti con i fornitori della Regione Emilia-Romagna, di cui il 29,13% presenti sul territorio provinciale;
- investimenti realizzati: 24,734 milioni di euro;
- uscita di cassa media mensile per pagamenti: 52,267 milioni di euro;
- tempi medi di pagamento fatture per fornitura beni e servizi: 54,23 giorni. L'indice di tempestività dei pagamenti è di -5,77 giorni.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,77		<b>Miglioramento</b>
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	81,46	89,64	<b>Miglioramento</b>
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi	31,1%	16,50%	<b>Monitoraggio</b>
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi - -	6,3%	31%	<b>Monitoraggio</b>
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi	13,4%	10,3%	<b>Monitoraggio</b>
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi	45,9%	37,3%	<b>Monitoraggio</b>

Per la più completa descrizione delle dinamiche economiche aziendali si rimanda al Bilancio di Esercizio e relativa nota integrativa (delibera 195 del 30 giugno 2021). A seguire si riporta lo schema di conto economico (ex Dlgs 118/2011) anni 2018-2019-2020 e il piano degli investimenti 2021-2023.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

**Conto economico 2018 -2019 - 2020**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
A.1) Contributi in c/esercizio	108.478.601	125.632.449	199.849.087
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.561.349	-2.674.375	-2.895.354
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	14.151.561	3.159.304	2.874.676
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	464.286.301	469.915.387	451.253.592
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.581.335	23.150.881	21.189.119
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.267.320	6.850.590	4.912.922
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	19.306.397	24.065.975	22.308.401
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	95.329	1.319	15.449
A.9) Altri ricavi e proventi	3.158.819	3.255.358	2.570.140
<b>Totale A)</b>	<b>620.764.313</b>	<b>653.356.888</b>	<b>702.078.032</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
B.1) Acquisti di beni	201.713.170	211.682.541	227.918.099
B.2) Acquisti di servizi sanitari	63.563.762	68.589.464	84.520.668
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	59.172.918	60.178.903	60.123.853
B.4) Manutenzione e riparazione	19.808.637	20.885.796	22.902.016
B.5) Godimento di beni di terzi	4.849.178	5.817.018	5.872.103
B.6) Costi del personale	229.945.070	235.705.770	251.130.957
B.7) Oneri diversi di gestione	1.930.127	1.911.789	3.022.618
B.8) Ammortamenti	24.696.177	25.297.172	27.573.524
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	936.205	177.233	86.599
B.10) Variazione delle rimanenze	-4.378.811	-5.544.490	-6.561.013
B.11) Accantonamenti	8.043.653	19.018.447	11.080.107
<b>Totale B)</b>	<b>610.280.085</b>	<b>643.719.643</b>	<b>687.669.529</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>10.484.228</b>	<b>9.637.245</b>	<b>14.408.503</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
<b>Totale C)</b>	<b>-272.013</b>	<b>-187.949</b>	<b>-303.188</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>			
<b>Totale D)</b>	<b>-82.539</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>			
<b>Totale E)</b>	<b>6.289.528</b>	<b>7.427.039</b>	<b>3.838.456</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>16.419.204</b>	<b>16.876.334</b>	<b>17.943.771</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>			
<b>Totale Y)</b>	<b>16.405.168</b>	<b>16.793.046</b>	<b>17.936.673</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>14.036</b>	<b>83.288</b>	<b>7.097</b>

## Piano degli investimenti

### IMPIEGHI

	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)
<b>LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE</b>	<b>21.254.499,72</b> □	<b>17.827.811,00</b> □	<b>16.990.760,38</b> □	<b>17.894.747,00</b> □
BENI ECONOMICI	329.666,49 □			
LAVORI	15.257.690,35 □	17.140.610,00 □	16.865.267,38 □	17.497.000,00 □
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	4.659.276,88 □			
TECNOLOGIE INFORMATICHE	1.007.866,00 □	687.201,00 □	125.493,00 □	397.747,00 □
<b>INTERVENTI POST-SISMA</b>	<b>1.500.000,00</b> □	<b>3.436.800,00</b> □		
LAVORI	1.500.000,00 □	3.436.800,00 □		
<b>INTERVENTI NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA</b>	<b>13.443.900,00</b> □	<b>27.497.000,00</b> □	<b>48.079.465,08</b> □	<b>157.000.000,00</b> □
LAVORI	5.083.900,00 □	22.610.000,00 □	42.079.465,08 □	157.000.000,00 □
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	7.956.000,00 □	4.087.000,00 □	6.000.000,00 □	
TECNOLOGIE INFORMATICHE	404.000,00 □	800.000,00 □		

### FONTE DI FINANZIAMENTO

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	ULTERIORI INVESTIMENTI IN PROGRAMMAZIONE	TOTALE
contributi in conto capitale	□ 55.444.199,66	□ 135.190,59				55.579.390,25 □
mutui	□ 1.425.990,97					1.425.990,97 □
alienazioni	□ 408.000,00					408.000,00 □
contributi in conto esercizio	□ 1.321.856,67	□ 3.192.500,00				4.514.356,67 □
altre forme di finanziamento	□ 6.348.534,92	□ 918.458,89	□ 4.936.800,00			12.203.793,81 □
donazioni e contributi da altri soggetti	□ 2.598.937,00	□ 50.000,00				2.648.937,00 □
<b>TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE</b>	<b>67.547.519,22</b> □	<b>4.296.149,48</b> □	<b>4.936.800,00</b> □			<b>76.780.468,70</b> □

## **Il personale**

Il personale presente all'interno dell'azienda al 31.12.2020 è di 5.980 unità compresi i ricercatori e i medici universitari.

La dotazione organica è così articolata:

**Tipologia contrattuale:** 5.510 (92,1%) sono dipendenti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), 260 (4,4%) sono dipendenti universitari, 210 presenti con contratti di lavoro atipico (collaborazione coordinata e continuativa e libero professionale) (3,5%) in essere in modo specifico per la gestione dell'emergenza sanitaria. La prevalenza del personale dipendente dal SSR ha un rapporto di lavoro a tempo indeterminato (90,7%).

**Composizione di genere:** la prevalenza di personale è di sesso femminile, pari al 69,20% del totale. Per i dipendenti del SSR le donne sono 3.880 (70,42% del totale) mentre per il personale universitario le donne sono 113 pari al 43,46% del totale.

La maggioranza delle donne sul totale del personale è evidente e anche per quanto riguarda la dirigenza medica del Servizio Sanitario Regionale, ambito nel quale si è registrato un netto incremento della componente femminile (57,6%, nel 2017 era 47,8%) rispetto alla riduzione della componente maschile (42,39%, nel 2017 era 52,2%). Situazione diversa si riscontra nel personale universitario dove la composizione è pari al 71,35% (nel 2017 era 72,4%) per i medici universitari uomini, contro il 28,65% delle donne (nel 27,6%);

### **Categorie di personale dipendente ospedaliero e universitario**

<b>PROFILO</b>	<b>DIPENDENTI OSPEDALIERI</b>	<b>UNIVERSITARI</b>	<b>TOTALE</b>
DIRIGENTI MEDICI	795	178	973
DIRIGENTI SANITARI	80	11	91
DIRIGENZA TECNICO, AMMINISTRATIVA E PROFESSIONALE	30	1	31
PERSONALE INFERMIERISTICO	2.628	8	2.636
PERSONALE TECNICO, SANITARIO, DELLA PREVENZIONE E DELLA RIABILITAZIONE	398	22	420
ALTRO PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA, AUSILIARI E PERSONALE TECNICO/AMMINISTRATIVO	1.577	42	1.619

La presenza dell'Università, lo sviluppo continuo delle competenze, la disponibilità al cambiamento e la capacità di viverlo insieme sono i punti di forza grazie al quale affrontare quel che resta da fare per continuare a migliorare.

## 4 Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance

L'ultimo triennio è stato caratterizzato da importanti processi di riorganizzazione, che hanno orientato sempre più l'Azienda verso una gestione integrata dei percorsi di cura in un contesto di risorse scarse. Nell'ultimo anno la situazione emergenziale dovuta alla pandemia ha radicalmente stravolto le organizzazioni sanitarie, l'approccio alla cura e le scelte cliniche.

In tale contesto, di grande cambiamento si è rilevato fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi, l'impegno, l'elevata competenza e la capacità di lavorare in rete dei professionisti del Policlinico.

I prossimi anni si annunciano non meno impegnativi degli anni pregressi. La Direzione Generale e i Dipartimenti dovranno proseguire il percorso di realizzazione degli obiettivi di mandato definiti dall'Assessorato alle Politiche per la Salute (DGR 1568/2019), formulati sulla base del Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna. La programmazione aziendale e locale viene formulata tenendo conto degli elementi di contesto nazionale e regionale in particolare:

1. Le "Linee di programmazione e di finanziamento della Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019 e 2020" (DGR 977/2019, DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020);

2. Il piano di adeguamento della rete ospedaliera sulla base delle linee guida di riorganizzazione della rete di concerto con le aziende dell'area metropolitana e AVEC. I gruppi di lavoro costituiti, Unità Tecnica di Missione e del Nucleo Tecnico di Progetto, progettano modelli di integrazione e di sviluppo finalizzati ad una maggiore caratterizzazione ed integrazione delle vocazioni delle strutture ospedaliere, alla razionalizzazione delle reti e al miglioramento della continuità fra ospedale e territorio;

3. I contenuti e definiti negli accordi di fornitura con le AUSL del territorio di riferimento Bologna e Imola.

Il recente riconoscimento ad Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) annovera l'Azienda fra gli ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e svolgono attività di eccellenza. Nel prossimo triennio la Direzione Generale e la Direzione Scientifica saranno impegnate a predisporre e realizzare il piano di sviluppo triennale della ricerca con contestuale revisione delle linee di ricerca e ridefinire l'assetto dell'infrastruttura della ricerca.

Il prossimo triennio sarà inoltre caratterizzato dal rinnovamento tecnologico e organizzativo connesso alla realizzazione di un programma organico di interventi di

adeguamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle attrezzature sanitarie finalizzati a:

- Sviluppare percorsi assistenziali integrati fra azienda, territorio e università;
- Completare la configurazione dell'offerta sanitaria ed assistenziale per poli di eccellenza;
- Promuovere l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa;
- Innovare il sistema di accoglienza, dell'interazione e dell'informazione nei confronti dell'utenza;
- Migliorare l'accessibilità, sosta e mobilità di tutti gli utenti ed operatori;
- Ricerare la sostenibilità in termini ambientali, sociali ed economico-finanziaria.

Gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni, sono stati esplicitati nel *piano della performance* che rappresenta il documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Gli strumenti di budget annuali vengono adeguati ed integrati per rendere più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance. 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 del governo clinico, della qualità e della formazione, 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.

A seguire si riporta il piano strategico di impegni ed azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, evidenziando gli aspetti ritenuti rilevanti. L'articolazione segue l'albero della performance che è strutturato su due livelli "dimensione" e "area":

### **Albero della performance**

#### **Dimensione di performance dell'utente**

- Area di performance 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 dell'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

## 5.1 Dimensione di performance dell'utente

### 5.1.1. Area di performance dell'accesso e della domanda

Il piano della performance 2021-2023 individua per l'area di performance dell'accesso e della domanda i principali obiettivi definiti dal piano regionale per il governo dei tempi di attesa.

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

La DGR 272/2017 e DGR 603/2019 hanno fissato obiettivi finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna. Con la DGR 404/2020 la Giunta Regionale ha disposto il graduale riavvio delle attività sanitarie sospese a causa dell'emergenza sanitaria con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi. L'Azienda sarà impegnata a dare applicazione alle disposizioni normative ed in particolare dovranno essere garantiti:

1. L'applicazione di un programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a **recuperare l'attività sospesa durante il periodo emergenziale**, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico;

2. il rispetto dei **criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali** e armonizzazione nei criteri di attribuzione delle classi di priorità negli ospedali dell'area metropolitana;

3. il **controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale**: intensificare i controlli rispetto alle % di pazienti inseriti in lista dal circuito della libera professione ed in particolare la valutazione dello scostamento del tempo di attesa tra i pazienti inseriti in lista da attività istituzionale e quello della libera professione;

4. **la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione**: tutte le agende di prenotazione dei pazienti chirurgici sono informatizzate;

5. **una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini**: si persegue l'obiettivo di migliorare ulteriormente la chiarezza delle informazioni da fornire all'utenza sia su supporto cartaceo che su supporto web;

6. **il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati**: l'attività è monitorata al fine di valutare la numerosità della casistica. Per la maggior parte delle discipline non rappresenta una criticità, mentre quelle per le quali si rilevano scostamenti significativi, una diretta interlocuzione con i responsabili della disciplina consente di individuare per ciascuna criticità le possibili azioni correttive;

**7.1a finalizzazione delle risorse:** attraverso lo sviluppo di sinergie di rete tra aziende pubbliche dell'area metropolitana e il privato accreditato realizzando un progetto metropolitano che, a fronte di una valutazione approfondita delle consistenze di lista, identifichi quale casistica possa essere presa in carico da strutture private accreditate. Per garantire trasparenza e il rispetto dei criteri di priorità dell'accesso si procederà condividendo con il privato accreditato i criteri di selezione e di invio della casistica. La rimodulazione delle attività secondo modelli per intensità di cura, con l'allargamento ad ulteriori piattaforme metropolitane (Budrio, Bazzano, Bentivoglio, S. Giovanni) per lo svolgimento dell'attività chirurgica di medio-bassa complessità, sul modello già implementato con l'Ospedale di Budrio, potrà consentire di ridurre i tempi di attesa della casistica in classe C e D. Nel prossimo triennio proseguirà inoltre l'esternalizzazione delle attività chirurgiche in strutture private presenti sul territorio per consentire all'azienda di garantire attività per patologie gravate dal liste di attesa nel periodo in cui sono previsti lavori per adeguamenti strutturali connessi alla realizzazione del piano investimenti. In linea principio l'Azienda persegue l'obiettivo di prendere in carico i pazienti lista di attesa nelle classi di priorità A e B entro il 31.12.2021 e le classi C e D entro 12 mesi.

Dovrà essere garantita la completa **alimentazione del flusso informativo** del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa – SIGLA.

A seguire si riporta il trend atteso nel prossimo triennio 2021-2020 rispetto agli indicatori di performance sui tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmate.

<b>Indicatore</b>	<b>Valore Aziendale 2018</b>	<b>Valore Aziendale 2019</b>	<b>Valore Aziendale 2020</b>	<b>Valore Regionale 2020</b>	<b>Trend atteso nel triennio 2021 - 2023</b>	<b>Commento</b>
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	65,86	74,74	80,66	84,98	<b>Miglioramento</b>	
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	89,4	88,78	93,06	86,58	<b>Mantenimento</b>	
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	73,44	76,95	75,11	81,02	<b>Miglioramento</b>	

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

L'Azienda Ospedaliera nell'ambito del rapporto di collaborazione con l'Asl di Bologna partecipa attivamente al "tavolo interaziendale della Specialistica Ambulatoriale" finalizzato al governo sinergico delle criticità in ambito di accessibilità, appropriatezza, modalità di applicazione degli accordi di fornitura, in aderenza alla DGR 1056/2015, di Tempi di Attesa e di valutazione, revisione e implementazione dei percorsi specialistici metropolitani. Questi temi sono anche oggetto della DGR 603/2019 ("PRGLA 2019/21") e sono stati declinati per il livello locale nel conseguente atto di recepimento, 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.

Pertanto questo Policlinico, pur nell’ambito delle proprie competenze e sempre in relazione alle normative vigenti e di eventuale futura emanazione Regionale, si prefigge in particolare di impegnarsi a sviluppare, perfezionare e ove necessario, potenziare le seguenti aree di intervento.

1. **Tempi di attesa**: contribuire con la propria quota parte di attività e con le proprie specialità al raggiungimento in ambito metropolitano degli obiettivi sui tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso (offerta in CUP metropolitano) monitorate in ambito regionale (indice di performance target al  $\geq 90\%$  su base metropolitana). A tal fine, ove necessario e possibile, si considera di poter fare ricorso anche agli strumenti economici consentiti dalle normative vigenti eventualmente disponibili e finalizzati al settore in argomento (controllo e riduzione eventuali liste di attesa).
2. **“Reti” di integrazione interaziendale**: collaborare al potenziamento ed allo sviluppo delle “reti” ambulatoriali integrate Ospedale - Territorio. Tale modello, che prevede punti di primo livello specialistico distribuiti sul territorio per i primi accessi e punti di secondo livello specialistico negli ospedali, e che è già stato sperimentato con successo in alcuni ambiti specialistici, sia per le prestazioni di primo accesso tramite CUP metropolitano, sia dei secondi livelli specialistici propri di una struttura ospedaliera, ha l’obiettivo di integrare meglio i percorsi di accesso ambulatoriali secondo il principio della “prossimità” al cittadino, salvaguardando la possibilità della presa in carico presso il secondo livello specialistico ed a supporto della Medicina Territoriale.
3. **Presa in carico specialistica**: mantenimento dell’impegno e rafforzamento delle modalità operative in essere per la continuità assistenziale attraverso la presa in carico specialistica, ovvero la prescrizione dei controlli/approfondimenti diagnostici (accessi successivi al primo) da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e delle relative prenotazioni dirette all’interno delle strutture afferenti al sistema Aziendale. Il modello informatico definito ed implementato a livello aziendale (E Visit) permette, da parte dello specialista, al termine della visita, l’emissione diretta della prescrizione de-materializzata e la prenotazione di visite di controllo e di prestazioni diagnostiche successive tramite utilizzo di un sistema facilitato al fine di evitare il rinvio al MMG per la sola prescrizione ed il rimando al CUP metropolitano per la prenotazione. Il modello ha l’obiettivo di semplificare all’utenza l’accessibilità alle prestazioni prescritte come approfondimento specialistico.
4. **Informatizzazione**: è proseguita l’opera di riorganizzazione e sistematizzazione del sistema dell’offerta funzionale alla introduzione, su tutta l’azienda degli strumenti informatici innovativi (E-Visit) finalizzata ai percorsi di presa in carico (prescrittiva) da parte dello specialista e prenotazione da parte del Sistema Aziendale, nonché della dematerializzazione delle ricette di prestazioni di controllo e di diagnostica successive al primo accesso. Il piano di diffusione consentirà di coprire l’intera azienda entro l’anno 2021. A questo sistema si affianca una revisione complessiva delle modalità di accoglienza amministrativa con l’obiettivo di rafforzare il supporto al personale sanitario e semplificare il

percorso di accesso dell'utente, anche attraverso la diffusione di sistemi informatizzati per la gestione dei percorsi di accettazione (totem check in, riscuotitori automatici e sistemi di chiamata); tale sviluppo già in atto verrà perseguito e completato nel triennio oggetto del presente piano.

5. **Percorso Interaziendale Urgenze (PIU) metropolitano**: dopo l'applicazione integrale da inizio 2020 dei nuovi standard temporali per le "priorità" ambulatoriali concordati a livello nazionale (Accordo Stato Regioni del febbraio 2019) e recepiti con la DGR 603/2019 (priorità "U" H 72 e priorità "B" brevi 10gg), si rende necessario e si propone di avviare un lavoro di aggiornamento dei percorsi locali: operativi, gestionali, informativi e prenotativi per le priorità ambulatoriali, che recuperi, dopo le interferenze della emergenza epidemiologica del Covid 19, il concetto di "prossimità" di erogazione delle prestazioni alla residenza del cittadino, ma anche i concetti di "appropriatezza" (cosa prescrivere in funzione del quesito diagnostico e con che priorità) e di "livello specialistico" (cosa prescrivere in prima battuta per avviare una successiva presa in carico adeguata)
6. **Cup Web**: questa azienda, d'intesa con l'ASL di Bologna, è impegnata nelle azioni necessarie per completare il piano della prenotabilità della maggioranza delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso e di primo livello sul canale WEB del CUP metropolitano. Infatti l'ampliamento del catalogo delle prestazioni prenotabili richiede particolare cura nella selezione delle prestazioni e la rimozione di alcuni vincoli tecnici prenotativi all'accesso (per esempio l'eliminazione del quesito diagnostico) quale requisito necessario per accedere alle agende nel sistema di prenotazione CUP attraverso più canali, senza compromettere il funzionamento del sistema complessivo e garantire l'efficacia della prenotazione elettronica on line.
7. **Disdetta**: mantenimento degli obiettivi e delle azioni contenute nella DGR 377/2016 in materia di gestione delle disdette relativamente alle prestazioni accessibili tramite CUP e alle prestazioni dedicate alla presa in carico. Per ciascun canale di accesso è stato individuato un piano di azioni operative per la corretta applicazione della disdetta da parte dei cittadini.

A seguire si riportano gli indicatori di monitoraggio della performance e il trend atteso per il triennio 2021-2023. Si precisa che gli indicatori relativi alle performance della specialistica ambulatoriale sono misurati su ambito del territorio di riferimento, nel caso specifico sono stati inseriti i valori dell'Ausl di Bologna rispetto ai quali l'Azienda contribuisce in termini di volumi di offerta e di attività.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BO)	99,71	99,91	96,24	86,58		<b>Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana</b>
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BO)	99,9	99,94	99,53	96,88		
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (AUSL BO)			99,93	91,44		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (AUSL BO)			91,82	83,13		
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (AUSL BO)			92,49	80,36		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (AUSL BO)			97,72	83,66		
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte				96,67	<b>Monitoraggio</b>	

Tempi attesa e garanzia dell'accesso in Emergenza Urgenza

L'Azienda ha predisposto un documento operativo per la gestione dell'afflusso in Pronto Soccorso. In ragione dei notevoli cambiamenti organizzativi è impegnata a migliorare ed uniformare il flusso informativo di Pronto Soccorso (EMUR).

Nel prossimo triennio particolare attenzione dovrà essere posta all'obiettivo di miglioramento dell'efficienza e nell'appropriatezza nell'utilizzo della risorsa posto letto, anche al fine di sostenere adeguatamente i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) hanno un piano d'azione volto al miglioramento del percorso di accesso in urgenza:

- La creazione di percorsi che definiscano un'area clinico-organizzativa che integri tutte fasi dell'assistenza al malato in condizioni di emergenza-urgenza, dall'assistenza pre-ospedaliera, alla stabilizzazione intra-ospedaliera, al trattamento proporzionale allo stato clinico;

- Lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative ("chest pain unit" e "syncope unit") in condivisione con i cardiologi con la possibilità di monitorizzare il paziente con sospetta sincope cardiogena, riducendo il numero dei ricoveri nelle degenze ordinarie e la riduzione del tempo medio di permanenza in pronto soccorso, contribuendo così alla riduzione del sovraffollamento nonché ad una riduzione del numero delle ospedalizzazioni;

In collaborazione con i servizi territoriali, per individuare percorsi alternativi al ricovero che consentano la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sanitaria (pazienti cronici e/o polipatologici) o sociale. In particolare:

- pazienti anziani, a rischio di perdita di autonomia, è attivo un progetto di ricerca regionale "Valutazione dei nuovi modelli organizzativi/assistenziali in Pronto soccorso. Il ruolo del team geriatrico nel facilitare il workflow per i pazienti anziani nel Dipartimento di Emergenza Urgenza: effetti sui ricoveri e sulla presa in carico territoriale" che ha lo scopo di valutare una maggiore

appropriatezza del ricovero, la presa in carico specialistica e in alternativa di garantire il rientro al domicilio o nelle strutture territoriali con il supporto dell'infermiere di continuità;

- pazienti affetti da patologie croniche, a garanzia dell'accesso in emergenza urgenza con patologia reumatologica scompensata, verrà istituita un'attività di consulenza in PS dalle 9 alle 16. Verranno inoltre individuati dei criteri di priorità per inviare in urgenza i pazienti con sospetta artrite reumatoide, spondilite anchilosante e connettiviti, da condividere con i MMG garantendo una linea diretta dedicata.

- il centro disturbi cognitivi e demenze (CDCD) geriatrico che aderisce al PDTA interaziendale metropolitano è impegnato nel garantire la presa in carico di pazienti segnalati dal PS (1 visita /settimana) e 3 visite urgenti a settimana richieste dal MMG con richiesta priorità breve da espletarsi entro 10 giorni

Saranno inoltre oggetto di azioni di miglioramento:

- i percorsi di accesso dei pazienti per prestazioni radiologiche e del pneumotorace in emergenza urgenza;
- i percorsi di accesso alle cure in emergenza urgenza in ambito pediatrico e ginecologico;
- progetto per la gestione dell'arresto cardiaco improvviso;
- progetto di oncologia territoriale;
- neurologia e pronto soccorso: progetto per il superamento della stroke unit e lo sviluppo di un assetto organizzativo in ambito metropolitano.

Per la rete dell'emergenza ospedaliera le Aziende devono applicare i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso, elaborati in linea con le direttive fornite dalla DGR 1827 del 17/11/2017, con particolare riferimento:

- alla rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento;
- all'implementazione o adeguamento della funzione di bed-management;
- all'adozione delle azioni previste per il miglioramento della fase di throughput: fast-track, affidi specialistici, gestione diagnostiche e consulenze.

Dovrà inoltre essere migliorata la rilevazione dei dati di attività (vedi obiettivi flussi informativi) e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di patologie rilevanti (es. infarto, traumi, sepsi, stroke). I sistemi informativi saranno impegnati nel monitoraggio del tempo di boarding e di processo, nonché adeguare il flusso informativo EMUR per permettere il monitoraggio del tempo di attesa dei pazienti dichiarati ricoverabili.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

<b>Indicatore</b>	<b>Valore Aziendale 2018</b>	<b>Valore Aziendale 2019</b>	<b>Valore Aziendale 2020</b>	<b>Valore Regionale 2020</b>	<b>Trend atteso nel triennio 2021 - 2023</b>	<b>Commento</b>
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi			81,2	81,77	<b>Mantenimento</b>	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,46	4,91	3,53	3,91	<b>Monitoraggio</b>	
Tasso std di accessi in PS				270,92		
Indice di filtro del PS			33,65	22,82	<b>Miglioramento</b>	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (AUSL BO)	130,57	129,2	106,43	110,51		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana

## 5.1.2. 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”.

### Integrazione e rapporti con l'Università

Con deliberazione n. 275/2018 è stato formalizzato l'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).

Nell'accordo 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 del Personale 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 devono essere avviati gli indispensabili confronti con l'Università di Bologna.

E' prevista 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. Verrà inoltre realizzata una convenzione per regolare le attività di ricerca del personale dell'Università di Bologna non integrato nelle funzioni di assistenza (Piattaforma di ricerca integrata IRCCS – Università).

Ferma restando la specificità del nuovo accordo attuativo, dovranno essere garantite le modalità in essere di collaborazione per integrazione delle attività tra Azienda ed Università, nella didattica e nella formazione ed anche nella ricerca.

Si prevede di confermare la modalità del confronto attraverso gruppi di lavoro tecnici misti, in particolare su temi quali la sicurezza dei lavoratori, il riconoscimento dei costi per l'utilizzo di spazi ed attrezzature e soprattutto la revisione degli accordi sulla conduzione delle sperimentazioni Azienda.

Per quanto attiene la partecipazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale alle attività didattiche, Azienda ed Università intendono promuoverne e sostenerne la realizzazione, ferma restando la salvaguardia delle esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali. In particolare, si valorizza detta partecipazione attraverso la promozione di attività rivolte allo sviluppo di competenze formative del personale SSN ed il corretto riconoscimento delle attività didattico-formative rese.

Per l'affidamento di insegnamenti professionalizzanti per Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università di Bologna, si procede attraverso avviso di reclutamento annuale di professionisti del Servizio Sanitario Regionale, in relazione alla richiesta della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna.

Ulteriore sviluppo nel triennio sarà dato alla collaborazione rivolta alla gestione in contitolarità dei diritti di proprietà intellettuale spettanti in base alle norme di legge o ai regolamenti interni, sui risultati delle attività di ricerca, in base all'accordo raggiunto. Si è infatti concordato che le invenzioni attuate da personale ospedaliero insieme a personale universitario vengano gestite congiuntamente a fronte di specifici accordi di contitolarità sottoscritti tra le due istituzioni per la gestione e valorizzazione della singola invenzione.

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

L'Azienda è impegnata nella realizzazione delle attività relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, in particolare:

- al percorso di adeguamento agli standard di dotazione di posti letto che fissa un obiettivo per la provincia di Bologna di riduzione di 225 posti letto;
- alla promozione della multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici sia attraverso la definizione di PDTA;
- alla costruzione di PDTA interaziendali e alla creazione di modelli organizzativi integrati;
- alla discussione multidisciplinare delle patologie oncologiche e non tramite l'ulteriore diffusione dell'applicativo *Health meeting*;
- allo sviluppo dell'attività dei centri di riferimento regionale;

- alla partecipazione 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.

Per la realizzazione e lo sviluppo degli indirizzi normativi e gli obiettivi di mandato, è creata una collaborazione continuativa tra le Aziende dell'area metropolitana finalizzata alla strutturazione di percorsi integrati di cura e alla razionalizzazione e omogeneizzazione delle strutture presenti sul territorio, in coerenza con quanto definito nel 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).

Le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

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

Le attività programmate per l'anno 2021 in termini di integrazioni sono descritte nella tabella di seguito riportata.

<b>Ambito di attività/Disciplina</b>	<b>Obiettivo previsto</b>	<b>Deadline prevista</b>
<b>Neuropsichiatria dell'età pediatrica</b>	Realizzazione interaziendale	Gennaio 2021
<b>Neuroradiologia</b>	Realizzazione interaziendale	Maggio 2021
	Riassetto complessivo delle attività neuroradiologiche nell'ambito dell'IRCCS ISNB	Maggio 2022
<b>Ingegneria clinica (AUSL-IOR)</b>	Realizzazione interaziendale ed applicazione nuovo modello organizzativo prefigurato	Giugno 2021
<b>Data protection officer (DPO)</b>	Evoluzione del modello organizzativo unico, in essere in area metropolitana dal Giugno 2018, con realizzazione di	Giugno 2021

	una unica struttura organizzativa	
<b>Medicina nucleare</b>	Cessione ramo d'azienda AUSL verso AOU	Dicembre 2021
<b>Trasfusionale</b>	Cessione ramo d'azienda AOU verso AUSL	Dicembre 2021
<b>Dipartimento interaziendale ad attività integrata per la gestione del rischio infettivo</b>	Avvio DAI sperimentale	Dicembre 2021
	Rinnovo interaziendalità (con inclusione AUSL Imola)  <ul style="list-style-type: none"> <li>•UOC Malattie infettive/UOC Stewardship antimicrobica</li> <li>•SSD gestione clinica delle emergenze epidemiologiche</li> <li>•Programma dipartimentale per il management integrato delle patologie infettive ad elevata complessità gestionale.</li> </ul>	Dicembre 2021
<b>Diagnostica senologica</b>	Aggiornamento progetto	Settembre 2021
	Integrazione delle funzioni AUSL-AOU	Dicembre 2021
<b>DIAP – Dipartimento interaziendale ad attività integrata di anatomia patologica</b>	Avvio nuovo accordo centralizzazione allestimenti istologici AUSL BO-AUSL IM	Settembre 2021
	Avvio nuovo accordo centralizzazione citologici istologici su sede HUB Imola	Settembre 2021
	Avvio settori patologici con formale nomina responsabili	Dicembre 2021
	Avvio reciproca refertazione e second opinion	Dicembre 2021
<b>DFI – Dipartimento Farmaceutico Interaziendale</b>	Riassetto organizzativo in logica di trasversalizzazione attività	Dicembre 2021

	e competenze	
<b>Dipartimento interaziendale Emergenza Urgenza</b>	Definizione e presentazione documento progettuale	Giugno 2021
	Avvio	Settembre 2021
<b>Oncologie dell'area metropolitana</b>	Definizione di un documento progettuale con identificazione degli ambiti di collaborazione, in particolar modo per ricerca e integrazione dei percorsi di cura ospedale/territorio.	Dicembre 2021

Ulteriori ambiti di analisi riguardano progettualità specifiche:

- progetto di **Radiologia unica metropolitana** (RUM) che preveda la piena integrazione delle Radiologie di area metropolitana per la condivisione delle risorse e delle competenze, attraverso logiche di coordinamento sovraziendale con il mantenimento sul territorio delle prestazioni semplici e con alti volumi e la strutturazione di prestazioni più complesse e a bassa diffusione all'interno di percorsi diagnostici a valenza sovra aziendale;
- Piano di sviluppo della **chirurgia vascolare metropolitana**;
- Piano di sviluppo della **dermatologia metropolitana**.

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

Nell'ambito delle funzioni regionali verrà garantita la piena integrazione con i centri spoke e lo sviluppo delle interazioni polispecialistiche favorendo processi multidisciplinari e multiprofessionali, in modo da valorizzare tutte le competenze presenti.

Programma regionale Percorsi innovativi per il potenziamento della rete trapiantologica regionale e trapianti sperimentali

Il riconoscimento dell'area trapianto come linea di ricerca nell'ambito dell'IRCCS costituisce elemento di potenziamento e sviluppo delle attività che si svolgono in azienda. In ambito clinico la maggiore complessità nella popolazione in lista d'attesa è rappresentata dalla numerosità di pazienti che hanno necessità di trapianto partendo da complessità di base che delimita in maniera significativa la probabilità di successo (es II trapianto in popolazione anziana, trapianto in condizioni immunologicamente o chirurgicamente complesse). Il superamento delle complessità sarà affrontato attraverso le seguenti linee di sviluppo:

- potenziamento del trapianto di rene da donatore vivente;

- sviluppo trapianti da donatore cadavere innovativi, mediante lo sfruttamento degli organi in massimale con potenziamento dei mezzi di valutazione della qualità degli organi (perfusione organi, biomarker del liquido di perfusione, accettazione pazienti con score >6 laddove esitano fattori comprovanti il loro buon utilizzo);
- trapianti in riceventi immunologicamente iperimmuni attraverso percorsi di negativizzazione del sistema immunitario (cross match CDC+/citoflow+ oppure CDC-/citoflow+).

Il Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino ha in corso progetti di sviluppo del trapianto di rene, introduzione di trattamenti con terapie cellulari avanzate (CAR-T) per pazienti in età pediatrica (età <18 anni) e lo sviluppo del trapianto di utero (progetto di ricerca).

Anche in ambito cardiologico è previsto lo sviluppo dell'attività di trapianto anche con l'utilizzo di tecniche innovative (assistenza ventricolare).

E' in corso un progetto con il Centro Nazionale Trapianti per consolidare l'attività di controllo del rischio neoplastico nei donatori di organi e tessuti attraverso una piattaforma digitale che partirà dall'Azienda e che coinvolgerà i servizi di anatomia patologica decentrati o con scarsa esperienza in tale attività. Verrà inoltre garantita la valutazione istologica ai candidati di trapianti sperimentali nelle fasi pre-trapianto e post trapianto in collaborazione con le equipe chirurgiche

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

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 prossimo triennio verrà sviluppato un progetto di ricerca per l'acquisizione di expertise di chirurgia robotica trasversale alle diverse discipline chirurgiche attraverso una convenzione con il Policlinico Gemelli.

Ulteriori ambiti di innovazioni in chirurgia riguardano lo sviluppo:

- Cadaver lab (attivazione di un centro di formazione);
- Chirurgia bariatrica;
- Prelievo di rene con tecnica robotic-assisted e nuove tecniche per il prelievo nel trapianto da vivente. Piano di sviluppo donazioni di organi (DBD e DCD);
- Sviluppo chirurgia minivasiva ed endoscopica, anche in collaborazione con IRCCS Gemelli e all'Istituto italiano di tecnologie;
- Riconoscimento del ruolo di riferimento regionale per le problematiche di chirurgia vascolare e di complessità terapeutica, legate al paziente in dialisi;
- Sviluppo di un progetto per la chirurgia pediatrica specialistica;

- Utilizzo di tecniche innovative per la gestione della patologia cardiaca (Impella in emodinamica e sostituzione delle valvole mitraliche).

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

L'Azienda nel triennio 2021-2023 sarà impegnata a mantenere e consolidare l'integrazione della rete ospedale territorio nell'ambito del percorso nascita, del contrasto alla violenza, cure palliative in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale (DGR 977/2019).

Nel contesto territoriale metropolitano sono previste le seguenti azioni:

- promozione dell'integrazione fra AOU e Ausl di Bologna per la presa in carico dei pazienti con l'istituzione di **percorsi specialistici in ambito pediatrico**;
- sviluppo della **rete nefrologica metropolitana** attraverso una distribuzione precisa di competenze di I, II e III livello: il I livello è quello territoriale, il II livello effettua la gestione coordinata ed appropriata delle problematiche nefrologiche complesse trattabili senza ambito assistenziale dedicato, il III livello come sede qualificata in grado di applicare omogeneità diagnostico-terapeutica a condizioni complesse. La sede del III livello è ambito esclusivo del Policlinico S. Orsola che assolve con strutture dedicate e competenza clinica selezionata. Sempre in ambito nefrologico è previsto il potenziamento della dialisi peritoneale e lo sviluppo dell'emodialisi domiciliare;
- sviluppo della **rete andrologica metropolitana** attraverso la razionalizzazione delle reti ospedaliere in stretta correlazione con la revisione dei modelli organizzativi dell'assistenza distrettuale, attraverso il rafforzamento del rapporto ospedale-territorio e una maggiore efficienza complessiva del sistema;
- **in ambito urologico potenziamento del percorso clinico-organizzativo ambulatoriale** presso il territorio mediante l'aumento dell'offerta di prestazioni diagnostiche, prenotazioni fatte dal medico prima e dopo il ricovero e presa in carico del paziente dopo la dimissione. I professionisti dell'Urologia del Policlinico effettuano attività ambulatoriale quotidiana presso i poliambulatori e Case della Salute di San Lazzaro, Ozzano, Budrio, Castenaso e Loiano;
- **pazienti fragili e frequent user**: configurazione di un modello di riferimento interaziendale che faciliti la continuità assistenziale e supporti i percorsi di cura dei soggetti che richiedono cure di lunga durata rafforzando e sviluppando le iniziative e gli strumenti organizzativi. Sviluppo della rete di continuità delle cure attraverso il coinvolgimento delle equipe multiprofessionali all'aggiornamento della procedura sulle dimissioni protette/difficili;
- **transitional care**: implementazione di un modello organizzativo multidimensionale di cure intermedie contribuendo alla pianificazione precoce della dimissione del paziente fragile e miglioramento del percorso di dimissione protetta;
- progetto per la gestione della riabilitazione post frattura di femore per pazienti candidati alla riabilitazione domiciliare (terapista di comunità). L'**integrazione tra riabilitazione ospedaliera e territoriale** vedrà la predisposizione di progetti condivisi tra terapisti del territorio o di comunità per facilitare le dimissioni da ricovero ospedaliero;
- in ambito ortopedico sviluppare ed attuare una **rete traumatologica integrata**, tra tutti i punti di erogazione, a livello metropolitano per soddisfare i bisogni di assistenza riducendo i trasferimenti tra gli ospedali e favorendo la massimizzazione delle competenze;

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

- **offerta metropolitana di prestazioni di radioterapia** a seguito della recente acquisizione di tecnologie innovative (acceleratori, radioterapia 4D-cone-beam-CT, radioterapia pelvica ecoguidata, radioterapia total body con dosimetria in vivo): pianificazione ed erogazione dei trattamenti in modo integrato a livello metropolitano con l'elaborazione di piani di trattamento condivisi.

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (AUSL BO)	415,81	376,21	251,08	266,84		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (AUSL BO)	84,17	58,12	32	50,58		
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni				26,41		
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG				42,03		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni (AUSL BO)	167,74	161,03	142,34	182,65		
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI				9,87		
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG				89,72		
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (AUSL BO)	65,6	61,8	49,7	47,6		
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (AUSL BO)	27,67	23,58	31,16	25,53		
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	26,6	5,47	10,62	19,12	Mantenimento	

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

Il prossimo triennio vedrà la continuità dei 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 (**SUMAGP e SUMAEP**) e il Servizio Acquisti Metropolitano (**SAM**).

E' in corso di realizzazione un progetto per la conduzione in modalità unificata in ambito provinciale delle attività di Data Protection Officer (**DPO**). In particolare è in corso l'istituzione di unità operativa interaziendale, in capo all'AOU, per la strutturazione di un modello organizzativo privacy interaziendale, potenziandole sinergie già esistenti al fine di applicare la normativa in materia di dati personali secondo linee sempre più omogenee e coerenti tra le Aziende sanitarie coinvolte e uniformare azioni e comportamenti all'interno di Aziende favorendo di conseguenza i vari processi di integrazione.

Nel 2020 è stato avviato inoltre un progetto aziendale di riorganizzazione della **logistica operativa** accomunando le necessità immediate derivanti dall'emergenza sanitaria, la lezione subito appresa dal Covid-19 della necessità di un più ampio rapporto tra spazi dedicati all'assistenza sanitaria e numero di pazienti in cura 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 IRCCS AOSP BO).

All'approssimarsi della scadenza degli appalti di gestione logistica operativa già in essere presso l'azienda AUSL di Bologna si è quindi proceduto alla predisposizione e pubblicazione di un bando di gara per una procedura aperta relativa alla realizzazione di servizi di gestione integrata dei magazzini per beni sanitari e non sanitari per le Aziende Usl e IRCCS Ospedaliero Universitario di Bologna.

La gara prevede una durata di 6 anni (rinnovabile per ulteriori 2 anni), un importo di base d'asta annuale di euro 4.983.170,00 suddiviso su tre lotti:

	Lotto 1	Lotto 2	Lotto 3
Articoli gestiti	Farmaci	Farmaci, Dispositivi medici e beni economali	Beni Economali
Locali	Magazzino AUSL BO Ospedale Maggiore	Magazzino fornito da Aggiudicatario	Magazzini AUSLBO Casalecchio e Osp. Bellaria
Servizio di magazzino	Ricevimento, stoccaggio ed allestimento	Ricevimento, stoccaggio ed allestimento	Ricevimento, stoccaggio ed allestimento
Servizio trasporto	Consegna unità operative AUSLBO Farmacia	Consegne unità operative AOSPBO; navettaggio verso Lotto 1 e Lotto 3	Consegna unità operative AUSLBO Economale

Il prossimo triennio vedrà l'impegno delle aziende coinvolte nella realizzazione di tale progetto di logistica operativa interaziendale. E' inoltre programmata l'adesione dell'Azienda Ospedaliera alla funzione economale metropolitana (SUME).

### 5.1.3. 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.

I risultati osservati 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, pertanto è stato rappresentato il dato cumulativo fra Azienda Ospedaliera e Ausl di Bologna. E' plausibile riscontrare una mortalità più elevata dello standard nel 2020 alla quale può avere contribuito anche la situazione emergenziale COVID.

Per quanto riguarda le patologie croniche, scompenso cardiaco e BPCO, 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 2020 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. 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.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Nel dettaglio sono rappresentati per ogni indicatore i valori relativi agli anni 2019, 2020 e l'obiettivo per il triennio di riferimento.

Indicatore	AOSPU BO anno 2020	AOSPU BO anno 2019	Valore Regionale 2020	Obiettivo triennio
IND0389 Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,83	6,78	8,74	<b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0390 Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	32,43	28,92	48,72	<b>Miglioramento</b>
IND0391 Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,71	9,99	12,57	<b>Mantenimento</b>
IND0275 Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,89	1,41	1,58	<b>Mantenimento</b>
IND0276 Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,89	0,77	1,74	<b>Mantenimento</b>
IND0392 Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	0,51	1,33	<b>Mantenimento</b>
IND0393 Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (AUSL BO + AOSP BO)	11,30	8,20	10,86	Indicatore NSG CORE (H23C) <b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0395 BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	21,63	11,58	13,44	Indicatore NSG CORE (H24C) <b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0271 Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	83,12	85,43	82,8	Indicatore NSG CORE (H05Z) <b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0396 Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume > 90 casi	0	63,23	65,62	
IND0397 Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume > 135 casi	97,69	85,95	92,99	Indicatore NSG CORE (H02Z) <b>Mantenimento</b>
IND0398 Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,17	5,83	5,34	<b>Mantenimento</b>
IND0399 Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,19	0,66	0,91	<b>Miglioramento</b>
IND0400 Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,56	2,44	5,01	<b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0401 Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,62	3,49	3,89	<b>Mantenimento</b>

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

NEW010 Proporzioe di parti con taglio cesareo primario (in strutture con 1000 parti e oltre all'anno)	22,7	22,42	16,81	Indicatore NSG CORE (H18C) <b>Miglioramento</b>
IND0402 Parti naturali: proporzioe di complicanze durante il parto e il puerperio	1,14	1,06	1,04	<b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)
IND0403 Parti cesarei: proporzioe di complicanze durante il parto e il puerperio	1,81	2,19	1,31	<b>Miglioramento</b>
IND0722 Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74,07	87,47	74,21	Indicatore NSG CORE (H13C) Mig <b>Miglioramento</b> (target: valore 2019)

**Fonte dati** - InSiDER-Volumi - esiti, Edizione 2021

## 5.2 Dimensione di performance dei processi interni

### 5.2.1 Area di performance della produzione

La dimensione della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi e dei principali indicatori di performance dell'attività, di ricovero, ambulatoriale e pronto soccorso, rispetto alle principali linee strategiche aziendali e rispetto al benchmarking con le altre aziende presenti sul territorio regionale e nazionale.

Le classi di analisi sono articolate in funzione del sistema degli obiettivi aziendali e in funzione della verifica del rispetto del vincolo della sostenibilità economica dell'azienda:

- **l'attività svolta a favore di pazienti residenti in provincia di Bologna:** il valore complessivo in termini di volumi e contenuti sono definiti negli accordi di fornitura con le aziende territoriali di riferimento: Bologna ed Imola. Gli obiettivi relativi ai volumi di attività riguardano principalmente il recupero della mobilità passiva extraprovinciale per alcune tipologie di interventi definiti; la necessità di individuare azioni congiunte di respiro poliennale mirate a massimizzare i livelli di integrazione, la modulazione dell'attività specialistica ambulatoriale in funzione della necessità di ridurre le liste di attesa, in particolare mantenendo i tempi di attesa per interventi su patologia neoplastica entro 30 giorni e per le prestazioni critiche entro i tempi definiti dalla normativa, qualificare l'attività di ricovero e di pronto soccorso nelle strutture ospedaliere del territorio;

- **l'attività a favore di pazienti residenti nelle altre province** (mobilità attiva infraregionale) **e per residenti in altre regioni:** l'obiettivo è sviluppare le attività di eccellenza, confermando il ruolo centrale in ambito regionale e nazionale per attività ad alta complessità ad elevato contenuto di professionalità e tecnologico. L'azione strategica è di sviluppare e qualificare ulteriormente i centri di riferimento riconosciuti e accreditati a livello regionale e nazionale finalizzati alla cura e alla ricerca scientifica, all'implementazione di assetti tecnologici d'avanguardia, a creare le condizioni per il potenziamento della casistica e delle competenze dei professionisti che lavorano in equipe multidisciplinari.

E' obiettivo di mandato della Direzione Aziendale lo sviluppo e il potenziamento di linee di attività strategiche per l'azienda, che saranno implementate anche in coerenza con quanto definito nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e dal protocollo d'intesa Regione Università oltre che nello sviluppo nella mission in quanto IRCCS.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Per quanto riguarda i progetti di integrazione metropolitana, sviluppati in coerenza con gli obiettivi della CTSSM, normalmente non prevedono riassetto sulle aziende dei volumi di attività. Sono gestite come eccezioni i casi in cui la titolarità delle attività si spostano a seguito dell'avvio dell'interaziendalità.

A seguire si riportano gli indicatori di performance 2021-2023 e i risultati attesi per il triennio nel caso vi siano le condizioni per la ripresa delle attività ordinarie e l'Azienda e si esaurisca la fase dell'emergenza sanitaria.

<b>Indicatore</b>	<b>Valore Aziendale 2020</b>	<b>Valore Regionale 2020</b>	<b>Trend atteso nel triennio 2021 - 2023</b>	<b>Commento</b>
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	63,4	79,87	<b>Mantenimento</b>	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	19,42	8,72	<b>Mantenimento/Incremento</b>	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	17,18	11,41	<b>Mantenimento/Incremento</b>	
Indice di case mix degenza ordinaria	1,2		<b>Mantenimento</b>	
Indice comparativo di performance	1,02		<b>Mantenimento</b>	

## **5.2.2 Area di performance della 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 intende realizzare nel triennio 2021-2023, in materia di appropriatezza, qualità e sicurezza e si analizzano gli aspetti della qualità percepita dall'utente sulla base delle rilevazioni effettuate dall'ufficio relazioni con il pubblico.

### **AREA QUALITA'**

#### Qualità ed accreditamento

L'Azienda ha conseguito il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale nell'anno 2020 (DGR n. 21954 del 04/12/2020) e contestualmente il rinnovo dell'Accreditamento delle Funzioni di Governo e di Provider della Formazione. Il prosieguo del percorso di Accreditamento prevede sia meccanismi di sorveglianza interni, sia processi di verifica esterna da parte della Regione Emilia Romagna su specifiche unità operative, programmi, processi, sulla base delle strategie e dei criteri definiti a livello regionale, anche sulla base dei dati di performance rilevati attraverso i diversi sistemi informativi. La periodicità di tale attività di verifica esterna è definita a livello regionale. Per alcune strutture (Servizio Immunoematologia e Trasfusionale e PMA) le scadenze di rinnovo sono biennali.

Al tempo stesso sono attivi in Azienda i seguenti sistemi di autorizzazione e accreditamenti di eccellenza che prevedono, anch'essi, attività di verifica, sorveglianza interna ed esterna ai fini del mantenimento del rispetto dei requisiti e del miglioramento continuo:

- Eusoma Breast Centre Certification (rinnovo 2022)
- Certificazione Jacie Trapianto Autologo e Allogeneico di midollo nel paziente adulto (rinnovo 2024)
- Autorizzazione CNT/CNS dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente adulto (rinnovo 2021)
- Certificazione Jacie dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente pediatrico (certificazione prevista 2021)
- Autorizzazione CNT/CNS dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente pediatrico (rinnovo 2022)

- Autorizzazione CNT della Banca Regionale dei Tessuti Cardiovascolari Regione Emilia-Romagna per la Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione dei Tessuti Cardiovascolari e del tessuto Paratoroideo Autologo (rinnovo 2022)
- Autorizzazione CNT/CNS della Banca Regionale del Sangue Cordonale (rinnovo 2021)
- Accredimento FACT della ERCB (Emilia Romagna Cord Blood Bank) raccolta, conservazione e distribuzione cellule staminali da sangue cordonale ombelicale (rinnovo 2023)
- Autorizzazione AIFA Sperimentazione di Fase 1 (rinnovo annuale)
- Certificazione EFI Immunogenetica (rinnovo annuale)
- Autorizzazione CNT Trapianto Microbiota Fecale (rinnovo 2022)
- Autorizzazione Regionale PMA (rinnovo 2022)

Nel triennio 2021-2023 l'Azienda dovrà realizzare, attraverso anche le funzioni della rete (rappresentanti della qualità di Dipartimento e UO) le attività di supporto e di sorveglianza ai fini dello sviluppo e del mantenimento dei requisiti dell'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie, delle funzioni di Governo e di Provider della Formazione e dei diversi modelli per la certificazione di eccellenza, attraverso l'applicazione di tutti gli strumenti di pianificazione, formazione e verifica utili al miglioramento continuo dei processi. Tali attività si realizzeranno essenzialmente attraverso i seguenti progetti:

- **Revisione della rete dei rappresentanti della Direzione per la qualità con un ruolo di supporto informativo, formativo e di consulenza** all'interno dei Dipartimenti e le Unità Operative sui principali processi del sistema qualità (gestione della documentazione, riesame della direzione, gestione delle aree di criticità e miglioramento);
- **Sviluppo di azioni di miglioramento** rispetto a criticità rilevate attraverso la registrazione di non conformità, di eventi indesiderati, di necessità di adeguamento ai requisiti di Accredimento e Certificazione di eccellenza, o dalla necessità di innovazione dei processi; applicazione degli strumenti di miglioramento rapido e di gestione proattiva del rischio;
- **Audit interni/Verifiche interne:** la sorveglianza sul mantenimento e lo sviluppo dei requisiti generali e specifici dell'Accreditamento Istituzionale e dei requisiti dei diversi modelli per la certificazione di eccellenza implementati presso l'IRCCS AOU di Bologna sarà garantita attraverso la realizzazione di audit (in presenza o a distanza), o di autovalutazioni a campione. Sono annualmente previsti audit per il controllo e mantenimento dei requisiti della certificazione Jacie e dell'autorizzazione del CNT che prevede la definizione e l'attuazione di un programma di audit annuale sulle singole facility. È inoltre definita una programmazione specifica di verifiche interne per le Unità Cliniche di Fase 1 autorizzate a garanzia del mantenimento dei requisiti della Determina AIFA 809/2015. Anche per queste verifiche si persegue l'obiettivo dell'integrazione con altre strutture, per la verifica puntuale di altri requisiti, in particolare quelli impiantistici, strutturali e tecnologici;
- **Ripristino della certificazione ISO9001** (o altra certificazione specifica) per alcune strutture, in particolare i Laboratori per i quali è indispensabile disporre di un'attestazione di terza parte, al fine di poter facilitare l'accesso a studi e sperimentazioni cliniche sostenute da sponsor;

- **Emissione, riesame, revisione dei documenti del SGQ e sviluppo e potenziamento del repository documentale** per la gestione e la diffusione informatizzata dei documenti del sistema qualità;

Nel triennio proseguirà la realizzazione di eventi formativi a supporto delle regole di gestione della documentazione del SGQ e dell'utilizzo del repository documentale, al fine di garantire la piena fruibilità di questo strumento.

- **Formazione continua del personale dell'Azienda, dei Facilitatori dell'Area Qualità e dei rappresentanti della Direzione per la Qualità** sui principi base e sui requisiti generali e specifici dei diversi modelli di Accredimento e di Certificazione;
- Partecipazione a progetti coordinati a livello regionale sui temi dell'**Equità**, della **Health Literacy**, dell'**Umanizzazione** e implementazione di attività interne all'Azienda coerenti con le indicazioni regionali;
- **Proseguimento dei rapporti istituzionali con l'Agencia Socio Sanitaria Regionale** per il recepimento delle nuove normative e nel processo di verifica presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate ai fini del rilascio e del rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale.

#### Qualità percepita dal paziente

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

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

### **AREA APPROPRIATEZZA**

#### Appropriatezza dei setting assistenziali

L'Azienda ha sempre perseguito nel tempo una **politica per raggiungere l'appropriatezza organizzativa** del ricovero, intesa come la capacità di prestare ciascun trattamento nel corretto setting assistenziale (ambulatoriale, day hospital, ricovero ordinario).

La pandemia da Covid-19 ha avuto un forte impatto sia sulla numerosità sia sulla tipologia di ricoveri non Covid: molti ricoveri "potenzialmente" inappropriati sono stati eseguiti in altro setting assistenziale a minore impegno o rinviati nel tempo.

Le iniziative per evitare le degenze potenzialmente inappropriate riguardano:

- L'attivazione di convenzioni per servizi di accoglienza: è stato avviato un progetto con il quale la Fondazione Sant'Orsola garantisce accoglienza ai pazienti – ed eventualmente ai loro cari – che vengono al Sant'Orsola per essere curati, assicurando loro un alloggio prima e dopo il ricovero o durante le terapie ([accoglienza@fondazioneasantorsola.it](mailto:accoglienza@fondazioneasantorsola.it));
- Annualmente viene definito un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione dell'attività inappropriata in degenza ordinaria e day hospital.  
Le aree che verranno maggiormente interessate nel triennio 2021-2023 saranno quelle chirurgiche (generali e specialistiche) con particolare riguardo la casistica oggetto di monitoraggio negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriata, con l'obiettivo di trattare la casistica più leggera in day hospital e di ridurre la degenza preoperatoria, in particolare nei ricoveri brevi e di bassa complessità.

Per quanto riguarda i ricoveri medici in degenza ordinaria (ad oggi per lo più provenienti da pronto soccorso) l'obiettivo è quello di cercare la piena integrazione con il territorio al fine di ridurre da un lato l'accesso urgente dall'altro facilitare la dimissione protetta. Le azioni riguarderanno anche la trasformazione al setting di day hospital di ricoveri diagnostici brevi e terapeutici (es. diagnostica glomerulonefriti e terapie infusionali immunosoppressivo). Parimenti per quanto riguarda il day hospital l'obiettivo è quello di ridurre i ricoveri diagnostici o comunque di bassa complessità e trattare tali pazienti in regime ambulatoriale per esterni.

Nella tabella sottostante vengono rappresentati gli indicatori a monitoraggio regionale e aziendale con i valori relativi all'anno 2020 e 2019, anno che è da considerarsi come valore di riferimento storico, in quanto i valori del 2020 sono stati pesantemente condizionati dalla pandemia COVID19.

#### Appropriatezza farmaceutica e di utilizzo dei dispositivi medici

Un'efficiente *governance* dei beni sanitari di consumo richiede una sistematica revisione dell'agenda programmatica aziendale, coerente con le linee d'indirizzo regionali e volta a stimolare in ogni momento i più elevati standard di cura attraverso un accesso appropriato all'innovazione terapeutica, l'implementazione di strumenti di analisi Health Technology Assessment (HTA), maggiore convergenza fra obiettivi economici e risultati clinici.

Il perimetro d'azione entro il quale muoversi nel triennio 2021-23 continuerà a trarre massima ispirazione dai seguenti principi cardine:

- equità, qualità e sicurezza nell'accesso alle cure
- appropriatezza prescrittiva
- orientamento a percorsi multidisciplinari e multiprofessionali per la continuità H-T
- innovazione e ricerca

La vocazione altamente specialistica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria richiede forte impegno ed attenzione verso alcune aree cliniche ad elevato grado di complessità.

Per tale ragione le azioni di governo, progressivamente messe in campo in questi ambiti, assumeranno in prospettiva un significato strategico di particolare rilevanza. Le aree principalmente coinvolte sono nel dettaglio:

- Oncologia ed ematologia
- Malattie Infiammatorie croniche intestinali
- Reumatologia
- Epatologia
- Malattie Rare
- Cardiologia e cardiocirurgia
- Chirurgia specialistica e interventistica
- Trapianti e paziente critico

Al contempo, la crescente esigenza di nuovi modelli organizzativi, sempre più orientati all'integrazione e ad una visione metropolitana, richiede una profonda rilettura del ruolo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e dei suoi clinici calati sempre più nel contesto della comunità professionale bolognese, in qualità di *opinion leader* per la medicina generale e specialistica territoriale in tema di approccio diagnostico terapeutico e, pertanto, di orientamento prescrittivo.

Con tale consapevolezza proseguiranno, anche nel triennio 2021-23, azioni mirate a valorizzare l'appropriatezza prescrittiva ed un approccio *evidence based* su aree terapeutiche a prevalente vocazione territoriale ed un forte impatto economico sulla farmaceutica convenzionata.

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

Le azioni messe in campo per il governo dell'assistenza farmaceutica, negli specifici ambiti di intervento, saranno declinate tenendo conto annualmente delle Linee programmatiche regionali e orientate in via prioritaria su:

1. promozione dell'appropriatezza prescrittiva, in ambito ospedaliero e di continuità ospedale-territorio, in collaborazione con le Aziende USL di Bologna e IOR Rizzoli;
2. adesione alle Raccomandazioni/Linee di Indirizzo sull'uso di farmaci e dispositivi medici, prodotte a livello regionale da appositi Gruppi di lavoro multidisciplinari;
3. gestione dei Registri di monitoraggio AIFA e recupero dei rimborsi previsti dagli accordi negoziali AIFA-Aziende Farmaceutiche;
4. efficientamento d'impiego della risorsa 'farmaco', tramite la promozione d'uso dei medicinali biosimilari e reinvestimento in innovazione;
5. audit clinici finalizzati alla valutazione dell'uso appropriato di farmaci innovativi nell'ambito delle specifiche aree d'impiego ed alla individuazione di possibili aree di criticità, meritevoli di azioni di miglioramento;
6. sensibilizzazione e sviluppo di interventi in materia di farmacovigilanza e rischio clinico.

Nel merito, gli obiettivi saranno oggetto di interventi programmatici specifici per le seguenti aree terapeutiche:

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

### ***Progetto Interaziendale Governo del Farmaco***

Costituisce il Piano coordinato di azioni messo a punto in area metropolitana, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Il gruppo di lavoro interaziendale del GdF si prefigge lo scopo di promuovere azioni mirate, di alto valore strategico, volte a garantire senza soluzione di continuità un modello progettuale virtuoso di consolidata efficacia, baricentro di tutti gli interventi coordinati di appropriatezza farmaceutica territoriale in area bolognese.

Il Progetto ha una valenza annuale / biennale, in funzione sia della continua evoluzione del panorama farmaceutico nazionale e dei suoi assetti regolatori, sia dei nuovi paradigmi organizzativi regionali e locali in materia di assistenza farmaceutica.

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

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera, il governo clinico dei farmaci, ancor di più oggi che si affacciano sul mercato tecnologie innovative ad altissimo costo, deve essere presidiato mediante un approccio di sistema per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo.

Le Raccomandazioni regionali, prodotte dai vari gruppi multidisciplinari con metodologia evidence-based, rappresentano - ove disponibili - lo strumento di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa. In linea con i contenuti delle Linee di programmazione della Regione, le azioni si concentreranno prevalentemente su alcune aree di intervento ritenute particolarmente strategiche e critiche per l'Azienda.

### **Ambito oncologico**

Negli ultimi anni la spesa per i farmaci oncologici ha rappresentato un trend in continua crescita per l'immissione sul mercato di nuovi farmaci e tecnologie innovative ad altissimo costo, terapie avanzate e terapie sempre più mirate e selettive, grazie anche allo sviluppo continuo della ricerca ed evoluzione dei protocolli terapeutici. L'ambito è complesso anche ai fini dell'ottimizzazione terapeutica e assorbe un rilevante impiego di risorse, l'impatto dell'innovazione pone serie criticità sulla sostenibilità del sistema, è necessario mantenere un elevato livello della qualità dell'assistenza garantendo un'attenta governance per l'equilibrio del sistema con la collaborazione e il confronto di tutti i professionisti coinvolti.

Il riconoscimento a IRCCS dell'AOU BO e la nuova mission legata allo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale, riferimento per l'innovazione e la tempestività della diagnosi e dei trattamenti in particolari ambiti complessi (nei trapianti e nel paziente oncologico e oncoematologico), ha determinato la necessità di una complessiva revisione dell'assetto organizzativo che coinvolge anche l'Area farmaceutica. L'istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (DFI), orientato a promuovere l'integrazione tra le Aziende sanitarie AUSL BO e AOU BO, comporta una riorganizzazione dell'attività farmaceutica sull'area metropolitana creando sinergie, ottimizzazione dell'attività, potenziamento delle competenze e delle specificità nell'ottica di un complessivo aumento della qualità del servizio offerto.

In tale contesto l'UOC "Farmacia Clinica Produzione e Ricerca" dell'AOUBO è particolarmente orientata a sostenere l'implementazione e il coordinamento di attività specialistiche di forte impatto clinico, quali la produzione di medicinali non reperibili in commercio (sterili e non) e

terapie particolari e complesse: quali terapie parenterali personalizzate (antineoplastiche, nutrizionali, antiinfettive, ecc), formulazioni ad uso pediatrico, off-label e farmaci orfani, nonché l'allestimento e gestione di medicinali sperimentali per usi compassionevoli e studi profit e no profit, terapie avanzate. Tale attività risulta rilevante non solo per UUOO interne all'Azienda ma anche per la soddisfazione di richieste specifiche di altre strutture ospedaliere pubbliche e private e pazienti esterni, in particolare pediatrici.

In linea con le raccomandazioni ministeriali, regionali e le normative specifiche in materia, deve essere assicurata l'applicazione e lo sviluppo di un sistema controllo di qualità del prodotto e di processo, che consenta l'implementazione della certificazione/accreditamento del servizio in particolare per l'attività di produzione svolta per convenzioni esterne.

Dato il progressivo e significativo incremento, in particolare nell'ultimo anno con il riconoscimento a IRCCS, del carico di lavoro collegato alle sperimentazioni (+22%) che richiedono il coinvolgimento del Centro Compounding per la gestione e allestimento di farmaci sperimentali e considerato l'allestimento con tecnica manuale che richiede la presenza del doppio operatore nel rispetto delle norme di qualità e sicurezza di riferimento si è resa necessaria la valutazione di ampliamenti e investimenti organizzativi e di risorse. In tale ottica si è avviato un progetto di analisi per l'implementazione di sistemi automatici per la preparazione centralizzata delle terapie antiblastiche, valutando i diversi sistemi presenti sul mercato e la reale disponibilità di installazioni con caratteristiche e moduli flessibili in relazione anche ad esigenze specifiche delle nostre strutture, quali ad esempio l'Ematologia e Onco-ematologia pediatrica.

Parallelamente all'attività di produzione devono essere presidiate azioni di promozione dell'appropriatezza d'uso e di gestione del rischio in particolare per le terapie innovative ad alto costo con criticità di impiego in termini di sicurezza, elevato costo, rischio di inappropriata.

Le Raccomandazioni prodotte dal *Gruppo Regionale Farmaci Oncologici* (GreFO), rappresentano lo standard di riferimento per le prescrizioni e le successive valutazioni condotte attraverso lo svolgimento di specifici audit clinici e valutazioni di costo opportunità nell'uso prevalente per la stessa patologia a parità di forza e verso delle raccomandazioni. Deve proseguire, altresì, la collaborazione e il confronto con i clinici e il Governo Clinico per individuare criteri, indicatori di verifica e standard di riferimento per implementare monitoraggi e valutazioni multidisciplinari di esito dei trattamenti farmacologici nelle diverse fasi di malattia e negli usi off label.

Altri strumenti da presidiare e implementare per un corretto governo clinico sono:

- la corretta compilazione dei registri di monitoraggio AIFA;
- l'utilizzo della prescrizione informatizzata e compilazione di database oncologico (DBO);
- lo sviluppo di un confronto multidisciplinare con i clinici e altri professionisti di discipline specialistiche quali ad esempio la Farmacologia clinica e la Farmaco genetica e il coinvolgimento in team/gruppi di lavoro e percorsi multi professionali quali ad esempio: i Molecular Tumor Board, il CART -Team per la gestione delle CAR T e più in generale delle terapie avanzate;
- la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) delle patologie oncologiche, per gestire al meglio la condivisione e ottimizzazione delle scelte terapeutiche e d'uso dei farmaci.

## **Ambito della ricerca clinica**

Nell'ambito del nuovo assetto delle attività di sperimentazione e ricerca dell'IRCCS l'UOC "Produzione e Ricerca" supporta il processo di riorganizzazione aziendale in collaborazione con tutte le strutture correlate (Comitato tecnico scientifico, UOC Ricerca e Innovazione, Ufficio trial clinici, ecc.).

### **Farmaci biosimilari**

Nelle aree di impiego di farmaci biologici, continuerà ad essere promosso l'aumento del ricorso ai biosimilari, laddove presenti nelle aggiudicazioni delle gare regionali, per perseguire il governo della spesa farmaceutica, ricorrendo al loro utilizzo sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in fase di rivalutazione con superamento delle criticità dello *shift* da originator a biosimilare nelle terapie croniche.

### **Terapia antiretrovirale per HIV**

Nell'ambito delle terapie antiretrovirali per HIV continua la collaborazione attiva e il supporto della Farmacia Clinica con i clinici della UO Malattie Infettive attraverso l'Ambulatorio dedicato su l'intera area metropolitana, che è un riferimento per l'erogazione della terapia e il monitoraggio dell'aderenza del paziente.

### **Farmaci DAA per epatite C**

Per poter raggiungere l'obiettivo nazionale dell'eradicazione del virus dell'epatite C lo step successivo al trattamento di tutti i pazienti più gravi e già noti è la valutazione di mettere in atto a livello nazionale/regionale progetti mirati a far emergere il "sommerso" dei restanti casi di pazienti HCV positivi, che una volta identificati potranno essere presi in carico per l'accesso alla terapia. La normativa nazionale ha definito la strategia per l'individuazione dei casi "sommersi" attraverso lo screening nazionale gratuito per l'eliminazione dell'infezione da HCV (DL 162/2019 convertito in legge febbraio 2020). La legge prevede in via sperimentale lo screening gratuito ai soggetti seguiti dai servizi pubblici e detenuti. L'Azienda sarà impegnata già nel primo anno all'esecuzione dello screening ai pazienti che accedono alla struttura ospedaliera nell'ambito di un accesso in PS, ambulatoriale o durante l'episodio di ricovero. E' prevista anche una campagna informativa-educazionale con la distribuzione di documenti informativi. Dopo il primo anno il progetto verrà esteso agli altri ospedali dell'area metropolitana.

### **Farmaci antiVEGF per uso intravitreale**

Un'area che evidenzia criticità, è quella dei farmaci per la **DMLE** ed altre patologie oculistiche sulla quale si ritiene necessario condividere con i clinici linee di comportamento atte a promuovere tra i pazienti *naive*, il trattamento che a parità di indicazione terapeutica, efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo/opportunità.

### **Consumo ospedaliero di antibiotici**

Le attività pianificate in questo ambito sono finalizzate all'adozione di strategie di politica prescrittiva degli antimicrobici come il programma di Stewardship antimicrobica aziendale già messo in campo da alcuni anni tanto in ambito terapeutico quanto nella profilassi chirurgica, al fine di preservarne l'efficacia terapeutica e contenere l'induzione di resistenze, mantenendo un

costante controllo e monitoraggio della loro prescrizione. Le attività rientrano nel programma di gestione del rischio infettivo in ambito assistenziale previste dalla Regione Emilia-Romagna.

Nell'ambito del governo del consumo di farmaci antibiotici sono previsti due ambiti di sviluppo:

- programmi di antimicrobial stewardship in collaborazione con le Cure primarie, i Medici di medicina generale, gli specialisti del territorio: attivazione di biomarker a supporto del processo decisionale nelle terapie delle infezioni delle vie respiratorie da effettuare in point of care per valutare l'esclusione dalla terapia antimicrobica i casi in cui l'incidenza dell'eziologia batterica non lo necessiti;
- progetto di miglioramento dell'uso della terapia antibiotica mediante la personalizzazione della posologia guidata dalla consulenza farmacologico-clinica nel singolo paziente con infezioni ad elevata complessità gestionale (paziente critico, oncoematologico, pediatrico, anziano, con infezioni croniche osteoarticolari, neurochirurgiche, grande ustionato) da effettuarsi in collaborazione con alcuni ospedali della Regione.

#### Adozione di strumenti per il governo clinico

L'adozione degli strumenti per il governo clinico, rappresenta la base di attività per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva. Pertanto, si proseguiranno le azioni già in essere da alcuni anni, 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 rimborsi di condivisione del rischio, es. payment by results, costsharing...);
- la tracciabilità dell'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito data base regionale delle "Eccezioni prescrittive";
- in ambito oncologico, la prescrizione informatizzata delle terapie oncologiche orali, al fine di una corretta e completa alimentazione del data base oncologico regionale anche per questa casistica. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali, sarà necessaria la completa compilazione di tutti i campi previsti dal tracciato, ad esempio istotipo e markers specifici;
- garantire la partecipazione alle attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e del Coordinamento regionale quali strumenti per promuovere la diffusione e l'applicazione delle raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario Terapeutico Regionale;
- indirizzare gli specialisti ospedalieri alla prescrizione per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale), esclusivamente di principi attivi presenti nel Prontuario di Area Vasta al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale.

#### Farmacovigilanza e Vigilanza sui Dispositivi Medici

Nell'ambito della sicurezza delle cure verranno garantite tutte le attività di **Farmacovigilanza** (FV) al fine di assicurare un favorevole rapporto beneficio/rischio dei farmaci nella popolazione, attraverso: la segnalazione spontanea di sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini tramite piattaforma web "VigiFarmaco", la trasmissione di *recall* per motivi di sicurezza e le segnalazioni di non conformità da parte degli utilizzatori. Inoltre verranno promossi progetti di FV attiva

regionali e multi-regionali, soprattutto nelle aree critiche di assistenza, quale strumento utile per contrastare il fenomeno dell'under-reporting. Verrà proseguita l'attività di diffusione di NII (Note Informative Importanti) AIFA tramite l'invio di mail a tutti.

Nell'ambito della **Vigilanza sui Dispositivi Medici (DM)**, sarà data particolare attenzione alla sensibilizzazione degli operatori sanitari alla sicurezza di impiego, al rafforzamento del sistema di vigilanza e sorveglianza del mercato, agli obblighi di segnalazione degli incidenti, al processo di rintracciabilità del prodotto e allo svolgimento delle indagini cliniche.

La diffusione della cultura della segnalazione e dell'attenzione all'impiego dei DM, sarà promossa anche attraverso l'organizzazione di eventi formativi a valenza interaziendale finalizzati a far conoscere ai professionisti sanitari maggiormente coinvolti nell'utilizzo di DM, il percorso di introduzione e valutazione di nuovi prodotti e le procedure di segnalazione degli effetti avversi riscontrati. Sarà realizzata in una nuova formula che prevede la "selezione attiva" di UUOO/Professionisti operanti all'interno dei Dipartimenti/ Unità Operative che presentano il numero maggiore di richieste di introduzione e/o che segnalano un numero di eventi avversi inferiore rispetto a quello atteso sulla base del tipo di attività che svolgono.

### **Governo dei Dispositivi Medici**

Il governo dei dispositivi medici (DM) all'interno del Policlinico risulta di assoluta rilevanza sia per gli aspetti economici correlati all'impatto dell'innovazione sia per gli aspetti di appropriatezza d'impiego, vista la complessità chirurgica generale, specialistica ed interventistica con particolare riferimento alla chirurgia bariatrica, robotica, toracica e cardiovascolare.

L'introduzione e la disponibilità sul mercato di DM sempre più all'avanguardia e ad elevato costo, a fronte di una complessità della normativa in cui il SSN opera, impongono lo sviluppo di specifiche competenze e di processi decisionali fondati su EBM ed HTA avvalendosi anche di organismi strutturati come la Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta Emilia Centro (CDM- AVEC).

La CDM- AVEC, la cui Segreteria Scientifica è in capo alla Farmacia Clinica, garantisce il governo dei DM individuando i metodi operativi di funzionamento e i criteri decisionali in relazione alle procedure di introduzione, gestione e monitoraggio dei DM in maniera armonica all'interno dell'Area Vasta Emilia Centro. In ottemperanza alle Linee regionali di governo, utilizza modalità di gestione delle richieste di acquisizione e valutazione dei nuovi DM avvalendosi di apposito applicativo web che consente la condivisione a diversi livelli istituzionali delle informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi e alle relative motivazioni, nonché la valutazione HTA da parte della Commissione Regionale per alcune tecnologie di prodotti. Il metodo valutativo maturato dovrà essere ulteriormente perfezionato e consolidato investendo anche sulla formazione dei professionisti coinvolti.

Nei prossimi anni saranno realizzati importanti progetti di informatizzazione dei processi di tracciabilità dei DM soprattutto a livello dei comparti operatori, avvalendosi anche di tecnologie specifiche come la *Radio-Frequency IDentification* (RFID), finalizzate al miglioramento della qualità del controllo delle scorte e dei consumi, con conseguente abbattimento del capitale immobilizzato e tracciabilità fino al paziente di ogni singolo DM, con garanzia di rintracciabilità dello stesso qualora si ravvisino segnalazioni sulla sicurezza nell'ambito del sistema di Vigilanza dei Dispositivi medici .

Questo permetterà di poter disporre di una banca dati aziendale contenente un'elevata quantità di informazioni utili alla pianificazione sanitaria, all'identificazione puntuale dei costi per prestazione, raffronti di efficacia, ovvero supporto al governo clinico e al contempo garantire la sicurezza del paziente avendo a disposizione immediata tutte le informazioni utili alla rintracciabilità dei DM all'interno di provvedimenti di vigilanza.

#### Appropriatezza prescrittiva degli esami diagnostici

In collaborazione con il Laboratorio Unico Metropolitano è programmata la revisione dei profili e delle modalità di richiesta degli esami di laboratorio, al fine di promuovere l'appropriatezza prescrittiva.

In ambito radiologico per facilitare l'accesso appropriato alle prestazioni diagnostiche e per favorire gli aspetti legati alla qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico verranno ampliata l'offerta legata a percorsi dedicati per patologie (PDTA), associando l'offerta alle competenze dei professionisti e assicurare le attività secondo qualità.

### **AREA SICUREZZA**

#### Sicurezza dei lavoratori e sorveglianza sanitaria

L'Azienda, porrà fra i suoi obiettivi generali la massima attenzione alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso l'elaborazione di piani mirati della prevenzione fra cui:

- l'aggiornamento della valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori;
- l'individuazione delle misure di tutela della salute;
- il monitoraggio delle sostanze e miscele volatili con particolare attenzione agli anestetici, agli antiblastici ed ai composti organici volatili;
- il monitoraggio dell'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni;
- la valutazione dello stress lavoro correlato;
- la valutazione del rischio violenza verso operatori;
- la valutazione del rischio biologico, con particolare attenzione al rischio Sars\_CoV-2, tubercolare, e a quanto previsto dalla Delibera della Regione Emilia-Romagna 351/2018;
- la valutazione e l'adeguamento della sorveglianza dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti sulla base di quanto previsto dal recente D. Lgs. 101/2020;
- Realizzazione di piano di formazione sulla sicurezza e salute ai sensi del D. Lgs. 81/08, aggiuntivo al piano annuale previsto, come recupero della formazione 2020 sospesa con l'evento pandemico;
- predisposizione di materiale informativo sui rischi lavorativi;
- individuazione e verifica di idoneità dei dispositivi di protezione individuale e aggiornamento cataloghi di distribuzione.

q

Si porrà particolare attenzione al rapporto con le imprese esterne attraverso la stesura dei relativi documenti unici di valutazione dei rischi interferenti (DUVRI) e la cooperazione costante e continua mediante le riunioni di coordinamento periodiche.

In merito alla **sorveglianza sanitaria**, l'Azienda intende realizzare le azioni descritte di seguito:

1. Prosecuzione dell'attività di sorveglianza e controllo del rischio Sars-CoV-2 nel personale dell'AOU e valutazione del rischio biologico, comprese le visite per il controllo clinico degli ex malati di Covid-19, come da indicazioni ministeriali;
2. Recupero del programma di sorveglianza sanitaria parzialmente sospeso nel periodo di maggior incidenza della pandemia;
3. Prosecuzione del periodico aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi, in particolare per quanto riguarda la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi e pazienti tenendo conto degli elementi emersi dalle valutazioni;
4. Mantenimento dell'offerta vaccinale per il personale, dando attuazione alla Deliberazione della Giunta Regionale numero 351/2018 e sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019: in particolare, prosecuzione della conduzione e della collaborazione alle prossime campagne vaccinali antinfluenzale (stagione 2021-2022) e anti Sars-CoV-2;
5. Azioni specifiche riguardanti gli aspetti di maggior rilievo relativi alle patologie possibilmente incidenti nel personale quali postumi di Covid-19, patologie ritenute legate al lavoro notturno, patologie muscoloscheletriche e polmonari.

La UO Medicina del Lavoro svolge le funzioni di sorveglianza sanitaria anche per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, con gli stessi obiettivi sopra menzionati.

Sempre in modo integrato tra AOU e IOR sarà ripreso il programma di attivazione della cartella informatizzata unica per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Nell'ambito di questo programma è compresa la reportistica sui giudizi di idoneità e la possibilità di passare alla programmazione della sorveglianza sanitaria su base individuale

Prosegue il supporto e il coordinamento della UO Medicina del Lavoro AOU alla realizzazione dei progetti di interesse regionale collegati alla sorveglianza sanitaria e finanziati dalla Deliberazione della Giunta Regionale numero 1762/2017 avente per oggetto "Assegnazione e concessione di finanziamenti alle aziende sanitarie in attuazione della DGR 1350/2010 per il potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro per l'anno 2017 in attuazione del DLgs. 81/08, artt. 13 e 14".

### Sicurezza delle cure

Con particolare riferimento alla pianificazione e alla programmazione delle attività per il prossimo triennio 2021-2023, tenuto anche conto della necessaria rimodulazione degli interventi previsti nel triennio precedente rispetto al mutato contesto aziendale quali il riconoscimento dell'Azienda come IRCCS e alle "nuove" istanze portate alla luce dalla gestione emergenziale,

occorre in primo luogo **reformulare il piano programma triennale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure**, in prossima scadenza al 31/12/2021. La *ri*-pianificazione delle azioni del prossimo triennio sarà caratterizzata da un lato dal mantenimento e dallo sviluppo delle ormai consolidate attività di base, proprie della funzione aziendale sicurezza delle cure (Attività di base) e, dall'altro, da una serie di altri interventi specifici e innovativi (Interventi specifici) che saranno declinati con maggior dettaglio nel documento aziendale di programmazione. Di seguito una sintetica rappresentazione:

Attività di base

1. Segnalazione e analisi di eventi avversi (incident reporting e adempimenti flusso SIMES per eventi sentinella), con particolare attenzione alla segnalazione ed analisi di alcune macro categorie di eventi avversi (EA) anche quando non qualificabili come eventi sentinella:
  - a. eventi ostetrici (near miss definiti a livello aziendale e/o regionale ed infezioni puerperali);
  - b. episodi di errata identificazione paziente-procedura;
  - c. eventi critici correlati al percorso chirurgico: infezioni della ferita (o sito) chirurgica, eventi trombo-embolici, vie aeree difficili imprevedute;
  - d. episodi di violenza verso operatore;
  - e. episodi di allontanamento paziente;
  - f. eventi di caduta di paziente con deficit cognitivo e di contenzione "critici";
  - g. eventi correlati alla gestione della terapia trasfusionale (in collaborazione con SIMT AMBO);
  - h. eventi correlati alla gestione di dispositivi medici e ad errori di terapia farmacologica anche in riferimento all'utilizzo del sistema di prescrizione-somministrazione informatizzata (CCE).
2. Implementazione e monitoraggio raccomandazioni ministeriali;
3. Applicazione di strumenti di osservazione diretta nelle unità operative e in sala operatoria (Safety walkaround- Progetti regionali Osservare e Visitare);
4. Adesione Flusso informativo SSCL - *Progetto SOS.net Rete Sale Operatorie Sicure* - con maggiore impulso alla registrazione delle non conformità intercettate (formazione e coinvolgimento della Direzione, coinvolgimento dei professionisti formati nelle osservazioni di sala operatoria come referenti gestione del rischio e sicurezza delle cure di ambito, con funzione di facilitatori);
5. Reportistica e rendicontazione: attraverso la sezione intranet dedicata alla sicurezza delle cure rendere disponibili ai professionisti (con periodicità almeno annuale) i report relativi a:
  - a. Segnalazioni di Incident reporting
  - b. Segnalazioni violenza verso operatore
  - c. Segnalazioni di caduta paziente.

Interventi specifici

Fanno riferimento ad azioni che si ritiene sia necessario completare, rafforzare e portare a sistema nell'ambito delle altre attività già descritte:

1. Ampliamento ed aggiornamento della **rete aziendale dei referenti gestione del rischio e sicurezza delle cure**: definizione di sinergie e interfacce con altre reti, formazione e coinvolgimento nelle attività di segnalazione e analisi degli EA, nella stesura di documenti di sicurezza, nella progettazione e conduzione delle iniziative di formazione;
2. Analisi degli aspetti di **sicurezza dei percorsi di cura**: applicare in modo combinato gli strumenti proattivi di analisi di FMEA- FMECA e di safety walkaround su PDTA di particolare rilevanza anche per gli aspetti di innovazione, oggetto di stesura o aggiornamento/revisione recenti e inerenti l'ambito onco-ematologico e/o dei trapianti;
3. Attività di audit su cartelle cliniche finalizzata al **monitoraggio di patient safety indicator**, in modo particolare:
  - a. Sepsis post-operatoria nei dimessi chirurgici
  - b. Embolia polmonare o TVP post-operatoria nei dimessi chirurgici

L'attività consente di verificare attraverso l'analisi dettagliata degli episodi di ricovero estratti da banca dati SDO la "natura" degli esiti e la loro eventuale correlazione ad assistenza sub-ottimale.

#### Contrasto infettivo associato all'assistenza

**Registrazione della sorveglianza dell'infezione del sito chirurgico (SICHER)**: la percentuale osservata è del 75% (il sistema di rilevazione è incompleto delle ati , alla luce anche dell'allargamento della tipologia di interventi da sottoporre a monitoraggio è stata raggiunto ricorrendo anche alla contrattazione dei budget dipartimentali e delle singole UU.OO. coinvolte. Nel triennio verrà avviate iniziative che garantiscano il pieno consolidamento del risultato, anche con il coinvolgimento delle UU.OO. mediche che dimettono malati chirurgici

**Consumo del gel idroalcolico** (target interazionale 20L/gdd): l'obiettivo è di aumentare non solo il livello quantitativo ma anche qualitativo attribuendo target differenziati per area specialistica (30L per area medica, 45 L per area chirurgica e infine 70L per area intensiva), condividendo questo approccio anche con la Azienda AUSL metropolitana.

**Attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi**: nel corso del triennio 2021-2023 si punterà al consolidamento in riduzione del trend come registrato, continuando le attività di supporto alle unità operative, i sopralluoghi periodici e le attività di *refresh* che verranno svolte nella seconda metà dell'anno. L'attenzione verrà estesa al monitoraggio e ai provvedimenti finalizzati al relativo controllo di tutte le forme emergenti di resistenza delle enterobatteriacee (VIM, OXA-48) ma anche dei gram positivi (MRSA e VRE).

A seguire si riportano gli indicatori di performance 2021-2023

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	0,18	0,17	0,13	0,15	Miglioramento rispetto al 2019	
Degenza media pre-operatoria	0,8	0,7	0,75	0,68	Miglioramento rispetto al 2019	
% di ricoveri in day surgery per DRG LEA Chirurgici	48,18	54,77	65,25	57,1	Miglioramento rispetto al 2019	
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG				1,85		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG				23,5		
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,82	9,28	10,08	8,43	Miglioramento	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	5,89	6,12	1,53	2,08	Mantenimento	
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio				409,98		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio				592,04		
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG				58,31		

### 5.2.3 Area di performance dell'organizzazione

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

#### Piano di organizzazione

Il prossimo triennio l'Azienda approfondirà gli aspetti connessi alla dimensione organizzativa, in modo da assicurare la coerenza tra gli orientamenti e gli obiettivi strategici e la struttura, tenendo conto delle variabili umane, professionali e sociali (relazioni che si stabiliscono tra le persone all'interno dell'organizzazione) e le variabili di tipo tecnico, relativamente alle tecnologie utilizzate nell'organizzazione. Le attività programmate riguardano:

- Definizione dell'atto aziendale e del regolamento di organizzazione aziendale tenendo conto del nuovo assetto istituzionale dell'Azienda e degli obiettivi strategici che dovranno essere perseguiti nel triennio;
- Reingegnerizzazione dei processi aziendali, con particolare attenzione alla gestione degli elementi di criticità. Identificazione di aree specialistiche all'interno delle medicine interne, identificando aree di percorsi prioritari (percorso respiratorio, cardiovascolare, tubo digerente, fegato/pancreas, immunologico/reumatologico, oncologico).
- Sviluppo della pianificazione strategica e di indicatori di performance per la misurazione di risultati;
- Gestire il flusso delle informazioni e la comunicazione interna ed esterna;
- Creare le condizioni per l'innovazione tecnologica e organizzativa attraverso la formazione e la valorizzazione delle diverse figure professionali.

#### Sviluppo processi di integrazione

L'Azienda si impegna a mettere in campo, in collaborazione con le altre aziende dell'area metropolitana, tutte le azioni utili a definire il piano di riordino ospedaliero in area bolognese, in coerenza con gli obiettivi definiti anche nell'ambito della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale Metropolitana. I progetti e le attività in corso in merito alla collaborazione continuativa tra le Aziende dell'area metropolitana nella strutturazione di percorsi integrati di cura e nella omogeneizzazione e razionalizzazione delle strutture presenti sul territorio si rimanda a quanto descritto nella sezione Area di performance dell'integrazione.

### Sviluppo progetti ICT

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

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

I primi mesi del 2021 vedranno il progressivo adeguamento dei principali applicativi aziendali alla produzione dei referti secondo le specifiche nazionali e regionali della nuova versione del formato CDA2. In collaborazione con il Servizio di Ingegneria Clinica, si procederà con l'adeguamento degli applicativi di refertazione più strettamente connessi a dispositivi medicali (ECG, ...).

Con l'adeguamento al CDA2 gli applicativi software saranno resi conformi anche alla firma digitale sempre secondo le specifiche regionali/nazionali. Si utilizzerà l'infrastruttura di firma digitale remota disponibile in Azienda ed opportunamente adeguata.

L'introduzione della firma digitale rappresenta un'importante novità, anche organizzativa, per i medici e la sua introduzione dovrà essere accompagnata dalla Direzione Sanitaria e dal Servizio ICT.

Proseguirà un puntuale controllo dell'invio dei referti a Fascicolo sanitario elettronico (FSE) per incrementare la quantità e la qualità del dato inviato al fine di rispondere agli standard di invio richiesti dalla Regione.

Sarà realizzato un cruscotto aziendale per permettere un monitoraggio degli invii per poter intercettare tempestivamente eventuali anomalie ed intervenire di conseguenza.

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale			187,51	123,29	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale			137,7	57,9	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale			110,65	115,03	Miglioramento	
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale			100,14	86,63	Miglioramento/Mantenimento	

### Cartella clinica elettronica

Il 2021 e il 2022 vedranno la diffusione del sistema di cartella clinica elettronica e del sistema di prescrizione e somministrazione in tutte le UO di ambito medico e chirurgico dell'Azienda.

Particolare attenzione dovrà essere posta sulla qualità dei dati raccolti per garantire la completezza della documentazione e per l'utilizzo dello strumento a supporto della ricerca clinica.

Entro la fine dell'anno 2021 sarà completamente operativa l'infrastruttura di Business Intelligence, parte integrante del progetto, che permetterà di monitorare la corretta implementazione del sistema e di avere i primi dati clinici provenienti dalla pratica quotidiana in reparto.

La collaborazione tra i diversi attori coinvolti nel progetto porterà ad un'evoluzione del sistema al fine di essere sempre di maggior supporto alla pratica clinica nell'intera provincia di Bologna.

Nell'arco del triennio 2021-2023 si dovrà tendere al raggiungimento dell'obiettivo di una completa digitalizzazione della cartella clinica andando quindi ad una drastica riduzione della documentazione cartacea. Tale percorso porterà ad una progressiva riduzione dello stoccaggio della carta presso il magazzino di Minerbio.

#### Telemedicina e teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

Nel dicembre 2020 è stata attivata l'integrazione tra le cartella ambulatoriale (eVist e GSA) e la piattaforma regionale della Televisita e ne è stato avviato l'utilizzo per un primo gruppo di unità operative e nel 2021 proseguirà la diffusione dell'applicativo.

Nell'ambito della Televisita e, più in generale della Telemedicina, risulta fondamentale l'adozione della delibera regionale che regolerà l'utilizzo della Telemedicina nelle aziende sanitarie sulla base del documento «Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina» approvato dalla Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 17/12/2020.

Nei 2021 saranno raccolte le esperienze in essere in azienda e quelle che i professionisti vorrebbero attivare a supporto dei propri percorsi di cura. Saranno poi definiti i progetti ritenuti strategici per l'azienda e definite le priorità e i budget necessari.

Tali progetti saranno poi realizzati nel rispetto della sopracitata delibera regionale di prossima emanazione.

Gli ambiti di sviluppo futuro della telemedicina e teleconsulto riguardano:

-l'area della diagnostica di radiologia anche durante i meeting multidisciplinari che consentirà il passaggio agile ed efficace delle informazioni fra i professionisti;

-l'area della continuità assistenziale con la possibilità di implementare il teleconsulto nei confronti dei MMG e dei medici delle cure primarie e CRA. Ambiti di sviluppo del teleconsulto e teleriabilitazione riguardano anche il percorso dei pazienti trapiantati e con tumore al seno;

-in ambito nefrologico è previsto lo sviluppo della telemedicina in campo ambulatoriale e dialitico finalizzato a favorire la crescita dei pazienti selezionati per la metodica dialitica domiciliare.

### Adempimenti ai flussi informativi

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

#### **SDO:**

Adempimento alle indicazioni della tracciabilità dei pazienti covid e sospetti covid attraverso l'utilizzo della codifica ICD9CM come da indicazioni della Regione (PG 2020/210759 del 10/03/2020) e manutenzione dei setting assistenziali relativi alla dinamica dei posti letto (anagrafica dei reparti).

Sviluppo delle tra applicativi AOSP ed AUSL Bologna: per l'acquisizione dei ricoveri delle due unità operative chirurgie IRCCS con sede c/o Ospedale Maggiore e per le altre progettualità oggetto di sviluppo. A partire dal 2021 è prevista una integrazione tra applicativo AOSP ed AUSL Imola per l'acquisizione dei ricoveri delle unità operative chirurgie Breast Unit.

Dovrà essere migliorata la qualità di rilevazione dei dati del flusso informativo per le nuove necessità del Piano Nazionale Esiti e riferite in particolare a:

- data ora intervento inizio intervento per le procedure interventistiche di emodinamica, pneumologia ed endoscopia;
- frazione di eiezione, creatinina serica, pressione arteriosa;
- titolo di studio.

#### **ASA:**

Sostituzione dell'attuale applicativo di raccolta di tutti i flussi informativi da vari applicativi sanitari per la produzione del flusso informativo della specialistica ambulatoriale (ASA).

#### **POSTI LETTO ed OCCUPAZIONE GIORNALIERA DEI REPARTI:**

Proseguono le attività per dare seguito alle indicazioni di tracciabilità dei reparti Covid e sospetti Covid come da indicazioni della Regione (PG/2020/407729 del 03/06/2020), l'invio del flusso giornaliero dei posti letto (PLG – Monitoraggio posti letto Prot. 30/11/2020.0793038.U.) e dei ricoveri giornalieri (accettazioni, trasferimenti e dimessi) utile al monitoraggio dell'occupazione giornaliera della disponibilità dei letti.

#### **ESAMI SIEROLOGICI, TAMPONI MOLECOLARI ED ANTIGENICI:**

In base alle indicazioni regionali, viene data continuità all'attività di rilevazione, di invio giornaliero degli esami sierologici / tamponi molecolare e tamponi antigenici eseguiti presso laboratorio di Microbiologia, LUM e strutture esterne alle aziende (Synlab, Istituto Zooprofilattico, etc.).

#### **AFO, FED, DIME Adempimenti LEA C14 e C15:**

A seguito dell'avvio dell'applicativo di area amministrativo contabile (GAAC), vengono essere mantenute le attività volte all'analisi della completezza e qualità dei flussi informativi FED e AFO e DIME e dovranno essere gestite le anomalie rilevate.

#### **EMUR:**

Proseguiranno le attività di adeguamento alle richieste regionali riferite in particolare al monitoraggio del tempo di boarding e di processo.

**DB Clinici REAL, RERIC, RERAI, Sicher, SSCL, DBO oncologico, HIV**

Attività di adeguamento alle richieste regionali riferite in particolare al miglioramento della qualità dei flussi informativi e corretto linkage con i relativi flussi di riferimento (SDO, ASA, FED).

## 5.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

### Area dell'anticorruzione e della trasparenza

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

La finalità del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è dare attuazione al 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".

La **trasparenza**, quale strumento per eccellenza di prevenzione della corruzione, oltre ad un profilo statico, presenta un profilo dinamico che è strettamente correlato all'ottica del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connesso al ciclo della performance. In tal senso l'Azienda è impegnata nella progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione in ragione della complessità di applicazione del D.Lgs. n.33/2013 e s.m..

Nel 2021 si darà attuazione a quanto disposto dall' Art. 9, c. 7 del D.L. n. 179/2012 "Obiettivi di accessibilità" e, assieme al Responsabile Aziendale dell'accessibilità, si procederà a realizzare **il nuovo portale aziendale in linea con i requisiti specifici e la necessità di fornire informazioni fruibili**, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistite o configurazioni particolari. Si perseguirà, altresì, l'obiettivo di miglioramento dei **processi di informatizzazione** per un trasferimento sempre più automatico delle informazioni oggetto di pubblicazione direttamente dagli applicativi aziendali. Nello specifico al momento queste attività riguardano i servizi di fatturazione elettronica, gestione informatizzata delle liste d'attesa, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione), gestione del processo Attività Libero Professionale, gestione dei flussi documentali, acquisizione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza, produzione del registro delle istanze di accesso civico/documentale, gestione delle note a contrarre della sezione Profilo del Committente e dei procedimenti legati all'accesso civico, gestiti entrambi tramite l'applicativo Babel, in sintonia con il processo di unificazione delle funzioni e dei servizi amministrativi che sta coinvolgendo le aziende dell'area metropolitana.

Sono previste **iniziative formative** secondo la programmazione annuale in stretto raccordo con le altre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro nell'ambito del Tavolo di coordinamento delle Aziende di Bologna e Ferrara sui temi Trasparenza a Prevenzione Corruzione, oltre che con la Regione.

Per l'anno 2021 si intende proseguire il percorso di miglioramento della consapevolezza da parte dei professionisti sugli aspetti connessi all'anticorruzione con particolare riferimento ai temi sponsorizzazioni, conflitto di interesse e Whistleblowing.

Sul fronte dell'**analisi di rischio corruzione**, in coerenza con l'aggiornamento del PNA, si stanno effettuando gli approfondimenti necessari sull'area di amministrazione del personale, per rinnovare/definire la mappatura dei rischi, le misure di prevenzione e gli indicatori relativi, in linea con quanto definito nell'Allegato 1 al PNA 2019, concentrandosi su un approccio di tipo qualitativo, quindi, che tenga maggiormente conto del contesto ambientale e operativo delle attività piuttosto che dell'applicazione di parametri e formule di calcolo del rischio. Il monitoraggio dell'obiettivo, condivisa dalle aziende dell'area metropolitana afferenti al Servizio Unico di Amministrazione del personale, sarà garantito dagli obiettivi di budget assegnati alle strutture coinvolte; questa modalità è anche indispensabile a generare il corretto collegamento del Programma triennale anticorruzione con il Piano delle performance aziendale.

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100%	100%	100%	Mantenimento	
% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	49,17	48,99	47		Mantenimento/Miglioramento	

#### 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 di informazione scientifica (DGR n. 2309/2016), attraverso la emanazione di specifiche disposizioni aziendali, con conseguente attivazione di un percorso tracciato on line, 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; nel 2021 si riprenderanno tracciatura e valutazioni, comprendendo anche la gestione dei dispositivi medici.

#### Sistema audit interno

L'Azienda è tenuta ad istituire il Sistema di audit interno aziendale di cui all'articolo 3 ter della L.R. n. 29/2004, come introdotto dalla L.R. n. 9/2018 e s.m.i., per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida ed indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche applicate. A tale scopo stata individuata una funzione aziendale che troverà compimento con la definitiva istituzione, nel primo semestre 2021: la funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di

indicare le necessarie azioni di revisione ed integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi. Sarà garantita la partecipazione al Nucleo audit regionale.

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

### 5.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

Nel triennio 2021-2023 l'obiettivo principale sarà di avviare le attività di ricerca in ambito IRCCS.

La moderna ricerca in ambito sanitario richiede un elevato livello di **interdisciplinarietà**, con la conseguente necessità di affiancare alla componente clinica una componente di ricerca focalizzata nelle scienze della vita, inclusiva di strumenti ed expertise basate su risorse di *-omics technologies*, incluse quelle di ultima generazione, strumenti bio-informatici, utilizzo e valorizzazione di *big data, tools* ingegneristici e *skills* che consentano la raccolta, analisi e interpretazione di una gran quantità e varietà di dati (interconnessi) sulla salute umana. Sempre più, infatti, è necessaria una ricerca clinica che tragga vantaggio dalla ricerca incentrata sulle scienze della vita e che sia in grado di armonizzare e valorizzare i tanti dati, *data set* ed evidenze raccolte dagli studi clinici pregressi, creando le condizioni per studi longitudinali e prospettici e la messa in rete, o la creazione, di sistemi federati in grado di mettere a fattore comune le diverse fonti dati e campioni biologici ad oggi disponibili solo in modo frammentato.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna intende valorizzare e promuovere la ricerca clinica e biomedica in tutti gli ambiti, non solo quelli più direttamente collegati alle aree di riconoscimento IRCCS (oncoematologia e trapiantologia). Gli strumenti pratici adottati sono molteplici. Con riferimento agli obiettivi di mandato per gli anni 2021-2023 sono individuati i seguenti obiettivi:

- Promozione e sviluppo della ricerca clinica e assistenziale di tipo traslazionale, in sinergia con l'Unità di Ricerca e Innovazione aziendale, coerentemente con la mission aziendale e specialmente per gli obiettivi propri dell'IRCCS;
- Diffusione e collaborazione nell'applicazione clinica dei risultati emersi dagli studi attraverso la progettazione di percorsi formativi specifici, audit clinici, journal club;
- Collaborazione in progetti di ricerca e studi multicentrici a livello regionale, nazionale ed internazionale, al fine di confrontare le migliori esperienze cliniche ed assistenziali per integrarle ed applicarle nella pratica quotidiana;
- Creazione e formazione della rete dei clinical professional leaders, professionisti sanitari interni alle Unità Operative con competenze avanzate nel proprio campo e nella ricerca, al fine di creare un collegamento diretto tra i progetti di ricerca e la loro trasposizione nella pratica clinica.

Verranno identificate e avviate le piattaforme trasversali di importanza strategica per l'IRCCS, a supporto della ricerca traslazionale. Particolare rilevanza avranno la piattaforma di genomica computazionale, quella di immunobiologia dei trapianti e terapie cellulari avanzate,

quella di imaging avanzato, quella di farmacologia clinica). Verrà organizzata la biobanca aziendale, con la partecipazione alle attività del previsto Tecnopolo e la partecipazione a network europei. Un altro tema fondamentale sarà quello dei "big data" sanitari: progetti quali AlmaHealthDB consentiranno di impiegare i metodi di analisi di dati e intelligenza artificiale su grandi volumi di dati clinico-sanitari, mettendo in rete competenze cliniche, sanitarie, di biologia molecolare, genetica, bioinformatica, statistica e altre ancora.

Verranno incentivate le attività e i progetti in collaborazione e in rete con gli altri IRCCS regionali e nazionali, e con enti e istituzioni internazionali. La collaborazione con l'Università di Bologna verrà ulteriormente facilitata con l'adesione a protocolli di intesa su vari strumenti operativi.

La partecipazione alle 5 reti "European Reference Networks" (Rare Adult Cancers (solid tumors) EURACAN, Rare Lung Diseases – ERN-LUNG, Rare Endocrine Conditions -Endo-ERN, Rare and Undiagnosed Skin Disorders - ERN-Skin, Rare Hepatological Diseases - ERN-RARE Liver, European Reference Network on Rare Congenital Malformations and Rare Intellectual Disability - ITHACA) continuerà ad essere supportata e valorizzata.

Sarà programmata e implementata una riorganizzazione della UOC Ricerca e Innovazione, e un efficientamento della Segreteria del CE AVEC. Si intende creare varie funzioni/unità specifiche a supporto delle attività di ricerca dei DAI e delle UUOO: Clinical Trial Centre (startup e gestione studi), Grant Office, Meta-Ricerca e Impatto della ricerca, Biostatistics, Epidemiology and Research Design (BERD). Verranno pianificate e implementate le misure di monitoraggio della produzione scientifica e di rendicontazione al Ministero della Salute.

Al fine ottimizzare l'attività di assistenza integrata con la ricerca, è prevista altresì l'individuazione sperimentale e lo sviluppo di specifiche articolazioni organizzative denominate CORE: coordinamenti funzionali, che caratterizzano in particolare gli ambiti di riconoscimento IRCCS e che hanno come 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.

Nel triennio è prevista la visita ministeriale di riconferma del carattere IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

La performance dell'IRCCS in ambito di ricerca verrà monitorata mediante gli indicatori ministeriali (piattaforma Workflow della Ricerca) per la ricerca nelle due aree di riconoscimento (Trapianti e Oncoematologia): pubblicazioni scientifiche, convenzioni con altri enti di ricerca, progetti e finanziamenti (ministeriali e non), brevetti e altre forme di protezione della proprietà intellettuale, studi clinici sperimentali e osservazionali (su farmaco, devices o altro). Per le aree non di stretta pertinenza al riconoscimento IRCCS, il monitoraggio verrà effettuato in modo analogo.

Di seguito si riportano gli indicatori oggetto di monitoraggio nel prossimo triennio:

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Impact Factor Normalizzato					Monitoraggio	Disponibile dal 2021 (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS - a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgia integrata delle patologie oncologiche".
N. Medio di pubblicazione per ricercatore					Monitoraggio	
N. Trial clinici approvati dal Comitato Etico					Monitoraggio	
N. Studi osservazionali approvati dal Comitato Etico					Monitoraggio	
N. Trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)					Monitoraggio	
N. Studi osservazionali attivi sul totale degli studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)					Monitoraggio	

## 5.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo

### La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La programmazione delle attività inerenti la formazione del triennio 2021-2023 (formazione trasversale e dipartimentale), deve tener conto della promozione dello sviluppo di competenze di carattere tecnico-professionale, organizzativo-gestionale e comunicativo-relazionale, in coerenza con la realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale, degli obiettivi di mandato della Direzione e delle esigenze formative e degli obiettivi specifici declinati a livello delle strutture di staff e line e dei Dipartimenti.

Il riconoscimento IRCCS dell'Azienda rappresenta un primo importante riferimento per lo sviluppo della formazione che sarà ampiamente indirizzata verso tematiche sulla **ricerca di base o avanzata**. Per incrementare e migliorare la qualità della produzione scientifica la formazione sulle tematiche della ricerca sono rivolte a:

- rafforzare le competenze sull'ideazione e conduzione dei progetti di ricerca;
- approfondire le caratteristiche dei progetti utili al loro finanziamento; fornire una panoramica sulle possibili fonti di finanziamento; illustrare gli aspetti metodologici, scientifici e regolatori degli studi;
- analizzare processi e modalità per attuare il trasferimento tecnologico;
- analizzare l'insieme dei principi e dei valori etici e deontologici e degli standard professionali sui quali si fonda la *Research Integrity*.

Molte iniziative formative saranno orientate alla tematica della **sicurezza delle cure ed alla gestione del rischio** nei diversi contesti. In coerenza con le raccomandazioni ministeriali, saranno realizzati interventi formativi per rafforzare le capacità di ascolto, prevenzione e gestione dei conflitti nei diversi setting operativi, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione interna e con il paziente, anche allo scopo di prevenire, ove possibile, e gestire eventuali episodi di violenza verso gli operatori. Le iniziative formative dell'area sicurezza delle cure saranno orientate verso l'approfondimento e l'implementazione degli strumenti di gestione proattiva e reattiva del rischio e degli aspetti di responsabilità sanitaria nei processi di diagnosi e cura. In questo ambito troveranno spazio eventi relativi al consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, verranno approfonditi gli aspetti dell'accanimento terapeutico, del rifiuto delle cure, della responsabilità medica, dell'effettivo rispetto della volontà e delle disposizioni fornite dal paziente nel rispetto dell'autonomia professionale. La formazione accompagnerà l'area della gestione del rischio e sicurezza delle cure, anche attraverso la valorizzazione, come momenti formativi, degli audit sugli eventi avversi significativi (SEA).

La pandemia da COVID-19 che ha caratterizzato l'ultimo biennio rende necessaria la prosecuzione e lo sviluppo di nuovi eventi formativi finalizzati: alla diffusione delle **pratiche clinico assistenziali per la prevenzione del rischio biologico e del rischio infettivo**; alla diffusione della cultura della correlazione tra ambiente e rischio infettivo, mediante l'illustrazione delle fonti ambientali che possono determinare rischio infettivo per i pazienti ed i comportamenti finalizzati alla loro prevenzione; alla formazione degli infermieri LINK che, attraverso l'acquisizione di specifiche competenze di *infection control* possano rappresentare un punto di

riferimento per tutto il personale della propria struttura di afferenza; alla diffusione dei principi e degli strumenti di sanificazione ambientale per la prevenzione del rischio infettivo.

Per l'area tematica della **qualità delle cure** si prevede la realizzazione di eventi formativi per diffondere e rafforzare i processi di integrazione ospedale-territorio e la continuità assistenziale. Sempre in questo ambito, si intende consolidare le competenze sugli strumenti del governo clinico, quali PDTA, indicatori di performance e audit clinico. L'emissione e revisione dei PDTA aziendali e interaziendali sarà sostenuta da momenti formativi e di confronto, finalizzati anche a migliorare l'adesione dei professionisti e la condivisione di eventuali aspetti di criticità nella loro applicazione efficace. L'integrazione tra le aree della ricerca e formazione sarà perseguita attraverso l'attivazione di iniziative formative che concernono l'Evidence Based Practice e la Good Clinical Practice.

Nel triennio si dovrà dare ampia diffusione, in coerenza con l'attività di coordinamento effettuata a livello regionale, ai principi e agli strumenti della **Health Literacy**, finalizzati a facilitare la comunicazione chiara e trasparente con i cittadini e a verificare la comprensione delle informazioni sanitarie che ad essi si forniscono durante la pratica professionale quotidiana; analogamente dovranno essere promossi eventi formativi per richiamare l'attenzione del personale sul tema dell'**equità di accesso** e fruizione dei servizi, per aumentare la capacità di lettura dei processi, attraverso l'uso di strumenti appropriati come l'*health equity audit* e far sì che questi diventino la leva per promuovere l'equità, con l'obiettivo di orientare i servizi tenendo conto di come le differenze individuali possono creare vulnerabilità e potenziali diseguaglianze.

Nei piani formativi del triennio, particolare attenzione sarà posta al miglioramento dei processi di ricognizione del fabbisogno formativo e monitoraggio continuo rispetto ai temi della **sicurezza sul lavoro**, mediante un'attenta programmazione delle iniziative formative che riguardano la formazione ex-lege sulla tutela della salute dei lavoratori e la radioprotezione in vari ambiti. Tutto ciò anche mediante la progettazione di eventi realizzati con modalità (FAD asincrona innovativa) che consentano la partecipazione più ampia possibile da parte del personale e di tutti gli operatori che operano in Azienda. Analogo processo di miglioramento dei processi di ricognizione del fabbisogno e potenziamento dell'attività deve essere fatto riguardo ai **corsi di rianimazione cardiopolmonare** di base e avanzati, per adulto e pediatrici.

L'area degli aggiornamenti tecnico-legislativi prevede l'attuazione di eventi, promossi in parte a livello aziendale, in parte a livello regionale o di Area Vasta, relativi alle tematiche della prevenzione della corruzione in sanità, del codice di comportamento, della sponsorizzazione e conflitto di interessi, della nuova normativa sugli appalti e contratti pubblici, e sul tema degli acquisti in rete alla luce della nuova legge di stabilità, sul governo dei servizi in gestione diretta o appaltata, sulla violazione dei dati personali nelle attività sanitarie e su come riconoscere un *data breach*, ed altri inerenti normative di nuova adozione nei diversi ambiti.

La riorganizzazione dell'attività sanitaria e i nuovi modelli organizzativi introdotti in Azienda saranno accompagnati da eventi di formazione, finalizzati a migliorare la capacità di **lavorare in team** e garantire un'efficace relazione ed integrazione tra i professionisti in ottica multidisciplinare e multiprofessionale.

L'area tematica della comunicazione vede la proposta di numerosi eventi finalizzati al miglioramento della gestione del lavoro in team, della comunicazione tra professionisti e tra questi ed i pazienti e familiari; saranno forniti strumenti e spunti per realizzare presentazioni

efficaci e per migliorare la capacità di parlare in pubblico, oltre ai già citati corsi sulla gestione dei conflitti.

La formazione che si propone, come obiettivo, l'**empowerment degli operatori** è focalizzata su numerosi temi: i processi di tirocinio ed inserimento nella realtà lavorativa saranno sostenuti da processi formativi destinati ai nuovi formatori e nuovi tutor; l'integrazione delle funzioni delle reti della qualità e della formazione (RDQ, ADF) sarà accompagnata da progetti formativi congiunti sui temi dell'accreditamento e della certificazione, sull'attività di supporto alla formazione aziendale e dei Dipartimenti (ricognizione del fabbisogno formativo, supporto alla progettazione, realizzazione e accreditamento ECM degli eventi, valutazione d'impatto); la recente applicazione delle normative sul Lavoro Agile sarà sostenuta da eventi formativi che consentano, da un lato il potenziamento delle competenze *digital* del personale, dall'altra di sviluppare competenze manageriali per migliorare la programmazione e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro agile, dall'altra ancora per valutare l'impatto, anche ambientale, di questo cambiamento nelle modalità di lavoro.

Il recente sviluppo del progetto *The Hospital of Tomorrow* ha generato alcune proposte formative inerenti: lo sviluppo di competenze sulla gestione e guida del passaggio generazionale e del cambiamento organizzativo, con particolare riguardo all'acquisizione di strumenti manageriali per migliorare la performance, relazione, comunicazione e leadership e al riconoscimento e valorizzazione del potenziale individuale; l'acquisizione di competenze per lavorare sui progetti aziendali con strumenti di project management e di skill rispetto a gestione del tempo e produttività.

L'introduzione di nuovi strumenti informatizzati (applicativo GRU per la gestione della formazione e della valutazione, applicativo per la gestione dei documenti del sistema qualità e per la registrazione e gestione delle non conformità e degli eventi avversi, novità introdotte dal General Data Protection Regulation, in tema di Sicurezza informatica e misure AgID , e-Visit, nuovi strumenti digitali introdotti in Azienda a supporto della gestione dei processi, all'utilizzo della nuova Cartella Clinica Elettronica e Sistema di prescrizione e somministrazione farmaci, ecc), prevede la realizzazione di altrettanti eventi formativi che ne facilitino la progressiva applicazione.

Dei numerosi eventi che compongono il PAF del triennio, alcuni selezionati per caratteristiche, importanza strategica e possibilità di valutazione oggettiva di ricaduta saranno oggetto di misurazione del grado di trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e dell'impatto sull'efficienza ed efficacia dei processi.

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

## DIRIGENZA E COMPARTO

I sistemi di valutazione del personale rappresentano sempre di più una leva gestionale e professionale per realizzare miglioramento e cambiamento nei sistemi organizzativi complessi. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna intende quindi valorizzare gli strumenti che

normativa, contratti e accreditamento regionale promuovono e sollecitano, per realizzare gli obiettivi di cambiamento e miglioramento.

In particolare, si intende sempre più valorizzare gli strumenti di valutazione delle competenze, della performance organizzativa e della performance individuale; a questo proposito, nel triennio 2021 – 2023, si implementeranno una serie di attività mirate a potenziare questi strumenti ed in particolare:

- a) completamento del percorso di avvicinamento dei sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al modello "a tendere" condiviso con l'OIV SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali del lavoro e con un pieno utilizzo del GRU;
- b) orientare i sistemi premianti economici e non nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione;
- c) prevedere una valutazione annuale della dirigenza e degli incarichi di funzione in applicazione delle indicazioni dei nuovi disposti contrattuali;
- d) implementazione del processo di valutazione che preveda un forte coinvolgimento dei ruoli di responsabilità e dei professionisti realizzando un significativo incremento della trasparenza e della condivisione del processo di valutazione e dei suoi esiti;
- e) collegare il sistema di valutazione delle competenze con lo sviluppo formativo.

### **2.3.2. Piano Organizzativo Lavoro Agile**

Nel contesto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende sanitarie hanno valutato l'opportunità di dar luogo ad un documento per la disciplina del lavoro agile (POLA) con impostazione omogenea, per condividere un percorso unitario di sviluppo del lavoro agile che garantisca, fra l'altro, uniformità di trattamento e parità di condizioni in ambiti soggetti a integrazioni di Servizi a livello interaziendale.

Si allega al presente documento il POLA dell'Azienda che costituisce parte integrate del Piano della Performance 2021-2023; il POLA ha carattere dinamico e sarà soggetto a periodica revisione nel triennio. L'avvio e il grado di implementazione del lavoro agile in azienda sarà oggetto di monitoraggio attraverso gli indicatori di seguito riportati.

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori					Monitoraggio	
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori agili potenziali					Monitoraggio	
% Giornate lavoro agile/Giornate lavorative totali					Monitoraggio	

## 5.4 Dimensione di performance della sostenibilità

### 5.4.1 Area di performance economico-finanziaria

La Direzione aziendale sarà impegnata al raggiungimento dell'obiettivo di mandato e previsto dalle linee guida regionali per la programmazione dell'equilibrio economico-finanziario.

La Direzione Aziendale sarà inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, le CTSS verranno informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

L'Azienda darà applicazione alla normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative ed equivalenti sotto il profilo economico.

Nel triennio è previsto l'impegno dell'Azienda ad individuare e proporre il finanziamento diretto di particolari funzioni individuate sulla base dei seguenti fattori:

- la rilevanza della funzione svolta per specifiche funzioni sovra aziendali caratterizzate da complessità organizzativa, progetti a valenza regionale o che presentano specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento dell'Azienda sanitaria;
- la necessità di remunerare una data funzione indipendentemente dal volume di attività svolta;
- scelte strategiche per favorire l'innovazione, lo sviluppo o il consolidamento di specifici progetti, servizi, forme di assistenza.

Proseguirà l'impegno dell'Azienda per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le 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 tenuta in applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, ad allegare al bilancio consuntivo un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché il tempo medio dei pagamenti effettuati e la pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

L'Azienda, in continuazione a quanto già effettuato negli anni scorsi, dovrà:

- rimuovere gli ostacoli alla tempestività dei pagamenti, dovuti a percorsi organizzativi inefficienti o a inadempienze nelle fasi di registrazione, liquidazione o pagamento delle fatture;
- proseguire nel progetto di dematerializzazione dei processi di liquidazione;
- effettuare una sistematica programmazione volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.

L'Azienda sarà tenuta al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nell'anno. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

#### Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del prossimo triennio l'Azienda, considerate le indicazioni e delle Linee Guida regionali, sarà impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale attraverso:

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

Dovrà inoltre essere 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 la **Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali** che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

### Governo delle risorse umane

Le azioni di governo delle risorse umane che questa Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con le direttive della Regione-Emilia-Romagna e nel rispetto delle previsioni annuali di costo per le risorse umane, si svilupperanno in conformità con il piano triennale dei fabbisogni del personale.

Nelle more dell'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni, in linea generale l'Azienda si impegna, nel rispetto delle indicazioni regionali, tanto per la dirigenza quanto per il comparto:

- a reclutare risorse, nel rispetto dei vincoli di bilancio e con particolare riferimento all'area sanitaria e tecnica addetta all'assistenza, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno nonché dei progetti specifici da implementare in coerenza con gli obiettivi generali di mandato;

- ad utilizzare le risorse acquisite tanto per fronteggiare il turnover quanto per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero-professionali);

- ad aggiornare gli istituti giuridici ed economici di amministrazione del personale alla disciplina dei sottoscritti/sottoscrivendi contratti collettivi nazionali di lavoro nonché alle disposizioni normative nazionali/regionali vigenti;

- a proseguire i percorsi di stabilizzazione del personale del comparto e della dirigenza, ai sensi dell'articolo 20, commi 1 e 2 del Decreto Legislativo 75/2017;

- a definire - al fine di adempiere agli obblighi di legge in materia di assunzioni di personale disabile - la ricognizione del personale dipendente divenuto disabile in costanza di rapporto di lavoro o già disabile e assunto al di fuori delle procedure per il collocamento obbligatorio

Inoltre, con specifico riferimento all'area di contrattazione del personale del comparto, l'Azienda valuterà - unitamente alle altre aziende sanitarie del territorio metropolitano e dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) - la possibilità di indire procedure concorsuali unificate dirette al reclutamento di specifici profili professionali.

### Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

In ottemperanza all'art.21 del Nuovo Codice dei Contratti (D.Lgs.50/2016) l'Azienda elabora e pubblica sulla piattaforma SITAR la programmazione biennale, e relativi aggiornamenti, per gli acquisti di beni e servizi, secondo le modalità del Decreto del MIT n.14/2018.

Tale programmazione viene regolarmente inviata all'Agenzia Regionale Intercent-ER per la formulazione del Masterplan regionale. L'Agenzia predispone così la propria programmazione e la sottopone per l'approvazione ai competenti organi regionali.

Richiamata la normativa sui Soggetti Aggregatori e le materie a questi riservate, le Stazioni appaltanti possono continuare, come da indicazioni del MEF, non modificate dalla pubblicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 avvenuta il 9 febbraio 2016, a stipulare "contratti ponte" laddove non sia presente una convenzione di Soggetto aggregatore cui aderire. Conseguentemente,

soprattutto per garantire la disponibilità di farmaci (beni per i quali si registra una continua immissione in commercio per quelli innovativi o per i quali è scaduto il brand) che saranno compresi in successive procedure di gara dell'Agenzia Intercent-ER, si procede con "contratti ponte" e relativa clausola di risoluzione anticipata al momento dell'attivazione delle nuove convenzioni regionali.

Si registra comunque una piena e puntuale adesione alle convenzioni che vengono rese disponibili da Intercent per i beni/servizi di interesse: sicuramente l'adesione alle convenzioni relative ai farmaci, ai dispositivi medici, a servizi comuni quali per es. la vigilanza o la raccolta e smaltimento rifiuti, consentono di registrare un'elevata % di spesa sulle convenzioni, a cui si aggiungono tutte le procedure in unione d'acquisto in ambito metropolitano espletate dal Servizio Acquisti metropolitano dell'AUSL di Bologna.

Durante il primo periodo pandemico, la Regione Emilia-Romagna ha strutturato una diversa modalità di integrazione per gli acquisti tra le tre aree regionali e cioè tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna, delegando a ognuna di esse l'acquisto di beni per conto anche delle altre due: tale modello, indipendentemente di motivi di urgenza e necessità, si potrà replicare, considerando che sempre più i 3 servizi acquisti di riferimento dialogano tra di loro e formano unioni d'acquisto per diverse procedure.

#### Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

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

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto del 27 dicembre 2019 del Ministero dell'Economia e delle Finanze sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

L'art. 3 comma 3 del decreto ministeriale, dispone che, a partire dalle date sopra riportate, sulle fatture elettroniche siano obbligatoriamente riportati gli estremi dei documenti secondo le modalità riportate nelle linee guida.

In particolare, l'emissione degli ordini di acquisto e la fattura elettronica dovrà prevedere la presenza della cosiddetta 'tripletta' che consente di identificare in modo univoco l'ordine (formata da dall'identificativo del soggetto emittente, dal numero dell'ordine e dalla data di

emissione). Per effetto dell'articolo 3, comma 4, del d.m. 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal d.m. 27 dicembre 2019 le amministrazioni pubbliche non possono dar corso alla liquidazione e al successivo pagamento a fronte di documenti contenuti in messaggi che non siano stati validati da NSO e le cui fatture elettroniche non riportino gli estremi degli ordini elettronici a cui si riferiscono (tripletta di identificazione).

Infine, il medesimo decreto ministeriale all'art.3 comma 4 stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e a decorrere dal 1° gennaio 2022 per i servizi, gli enti del SSN e i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti non possano dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto riportato nel precedente capoverso.

Ne consegue, che, ai sensi del c. 4 della norma citata, tale prescrizione diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi.

#### Acquisto di servizi e servizi di supporto alla persona

**Servizio di trasporto Pazienti:** è in corso la revisione del servizio di trasporto dei pazienti anche in considerazione delle nuove esigenze emerse durante la pandemia da Covid-19 e dell'attuale fase di ripristino delle attività ordinarie dei reparti.

A favorire questo processo si segnala l'implementazione del sistema informatico GTO per la gestione delle prenotazioni e l'avvio presso alcuni reparti ospedalieri della fase di sperimentazione delle maschere di Order Entry e Order Place. La gestione informatizzata delle prenotazioni di trasporto via ambulanza permetterà da un lato di migliorare la gestione dei flussi da reparto e dall'altro la tracciabilità completa del servizio, il monitoraggio ed il miglioramento della performance.

Nel corso del 2021 è prevista la gara per il nuovo servizio dedicato al trasporto di parti anatomiche riconoscibili, feti e salme/cadaveri per gli accertamenti clinici e comunque, per queste ultime, prima della loro consegna ai congiunti per le esequie.

A fine 2021 scadrà anche la convenzione con l'Azienda USL di Bologna per la gestione della Centrale Operativa Unica. Sono parimenti in scadenza i contratti con i soggetti accreditati per il servizio di trasporto con ambulanza, che operano all'interno del Policlinico. Sono al vaglio diverse soluzioni atte a riorganizzare i servizi di trasporto pazienti e non in maniera più coerente ed organizzata.

E' attivo un contratto per il trasporto in urgenza di campioni biologici e di materiali vari da e verso l'esterno al quale nel 2020 è stato affiancato, a seguito dell'emergenza pandemica, un ulteriore servizio di trasporto programmato di strumentario chirurgico, materiale economico e farmaci da e per le strutture pubbliche e private che ospitano reparti temporaneamente esternalizzati. Si prevede una rimodulazione ed il consolidamento di entrambi i servizi che nel 2021 verranno messi a bando.

**Servizi Alberghieri** in appalto si prevede un consolidamento delle attività al termine dell'emergenza pandemica a causa della quale i servizi oggetto dell'appalto sono cambiati significativamente, pur restando nei margini del capitolato.

**Servizio di Check Point** attivato presso le strutture sanitarie di Azienda USL di Bologna e Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola Malpighi di Bologna, in via di urgenza, ha l'obiettivo di intercettare e identificare precocemente ("funzione di screening") i pazienti e i visitatori/accompagnatori che devono accedere alle strutture sanitarie che possono presentare una sintomatologia di infezione COVID-19, sui quali adottare misure di protezione standard ed altresì regolare la presenza di persone non indispensabili all'interno delle strutture ("funzione di controllo" su accompagnatori e visitatori). Si prevede di mantenere tale servizio anche per i prossimi anni rivedendone i contenuti anche per adeguarlo agli altri servizi di accoglienza aziendali.

Nel corso del 2021 sono stati attivati o sono in corso di attivazione i seguenti servizi/contratti:

- servizio di spedizione pacchi sia esteri che nazionali mediante adesione a convenzione Intercenter con Poste Italiane, che già svolgeva in convenzione gli altri servizi postali, compresi quelli on-line;
- Servizio di ritiro e smaltimento di lastre contenenti argento e servizio di ritiro e smaltimento pallett (in corso di attivazione) da parte di fornitori specializzati; entrambi i contratti sono attivi, ovvero non prevedono costi a carico dell'Azienda, ma ricavi per la cessione di materiali aventi valore di mercato (argento di recupero e pallett a norma ricondizionabili). Anche altri beni aziendali potranno essere oggetto di analoghe procedure attive;
- servizio per l'esecuzione di controlli di qualità esterni sui preparati galenici sterili, ovvero saggi per i pirogeni e le endotossine batteriche, saggi di sterilità e determinazioni qualitative, da effettuare su preparati per uso parenterale sterili allestiti dai Laboratori dell'U.O. Farmacia Clinica (gara gestita del Servizio Acquisti Metropolitano).

**Gestione della sterilizzazione dei dispositivi medici e strumentario chirurgico:** la nuova gara indetta nel 2020 dovrebbe giungere ad aggiudicazione a fine 2021. Più dettagliatamente l'appalto comprende le seguenti prestazioni:

- la gestione del servizio completo di ricondizionamento e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, loro accessori, strumentario chirurgico;
- la fornitura, installazione, gestione e manutenzione ordinaria e straordinaria di tutte le apparecchiature/attrezzature ed arredi funzionali alla centrale di sterilizzazione per l'esecuzione del servizio richiesto, con oneri a carico dell'aggiudicatario;
- la progettazione e realizzazione a carico dell'aggiudicatario delle manutenzioni straordinarie dei locali necessarie alla presa in carico della Centrale di Sterilizzazione esistente, ubicata al Pad. 5 Ala H primo piano, ai fini dell'esecuzione del servizio di sterilizzazione.

A seguito di modifiche intervenute nella **gestione dei rifiuti ospedalieri** dovrà essere programmato un incontro tecnico-amministrativo con il Comune di Bologna per rimodulare i servizi a carico del Comune stesso a fronte dell'applicazione della TARI.

**Acquisti centralizzati:** su richiesta della centrale telematica di acquisto regionale IntercentER prosegue l'attività di rilevazione e di comunicazione dei fabbisogni aziendali in ordine all'approvvigionamento di servizi a livello centralizzato; parimenti, è costantemente aggiornata la programmazione dei fabbisogni (Masterplan) con riferimento ai servizi di importo stimato pari o superiore € 40.000, per i quali il Servizio Acquisti Metropolitano è deputato a svolgere la gara per conto dell'Azienda. Restano a carico dell'Azienda le procedure d'acquisto per i servizi di importo stimato al di sotto del valore soglia.

**Ristorazione aziendale** continua l'azione quotidiana secondo i seguenti indirizzi:

a) valorizzare il cibo ed il momento del pasto come elementi di buona e sana alimentazione in supporto alla cura facendone occasioni di miglioramento della qualità della vita, in ospedale e non solo;

b) realizzare una gestione efficace ed efficiente della cucina e delle mense aziendali, qualificando le competenze e la motivazione del personale;

c) mettere a sistema i servizi di ristorazione aziendale (gestiti internamente) e commerciale (gestiti in concessione esterna);

d) porsi come riferimento nazionale ed internazionale sulla tematica specifica, valorizzando il network di relazioni di carattere tecnico-scientifico e lanciando progetti finalizzati in collaborazione con altre Aziende sanitarie e/o altri partner.

In prospettiva 2021-23 si attende il completamento degli investimenti per i nuovi locali / servizi di ristorazione (punti ristorante – pizzeria), punto vendita/assistenza interno all'area del Policlinico per la sanitaria, entrata a regime del sistema DAS per la copertura telefonica mobile ad alta velocità e accesso a nuovi servizi multimediali, allestimento di chioschi esterni multifunzione.

Si rafforza l'identità del progetto sulla ristorazione e la cucina interna con la consapevolezza del ruolo di forte sostegno che il cibo rappresenta per la cura e per la persona nei momenti di fragilità (concetto enfatizzato nella fase di emergenza pandemica). Soprattutto per i pazienti ma anche per il personale sanitario e tutti gli utenti dei servizi. Anche con ruolo educativo e funzionale alla prevenzione.

**Altri progetti interaziendali e progetti innovativi:**

- Area acquisti-gestione servizi non sanitari: avvio del percorso di valutazione di riorganizzazione della funzione approvvigionamenti (in collaborazione con il SAM) ed economale (in collaborazione con il SUME);
- Hospital of Tomorrow;
- Patto metropolitano per il lavoro e lo sviluppo sostenibile – Agenda 2.0 per lo sviluppo sostenibile della città metropolitana di Bologna.

**Punti informativi di contatto con il pubblico** è attivo un piano di intervento finalizzato a:

- mettere ordine negli aspetti di carattere tecnico ed organizzativo (riassetto turni degli operatori sulle postazioni in relazione alla disponibilità di risorse ed esigenze dell'utenza),
- rivedere le postazioni e gli orari di apertura delle stesse in relazione alle risorse disponibili in attesa di un riassetto più generale dei punti informativi;
- qualificare l'attività di accoglienza potenziando le competenze degli operatori e la coerenza con le esigenze dell'utenza.

#### Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Con l'entrata in vigore della L. 08/03/2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (c.d. legge Gelli) che ha introdotto numerosi adempimenti e debiti informativi a carico delle strutture sanitarie, la Regione ha fornito alle Aziende indicazioni operative, e da ultimo con la circolare N.12 del 28.11.2019 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare – RER riferita in particolare all'applicazione dell'art.13 della citata legge recante "*obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità e degli artt.4 e 10, comma 4 circa gli obblighi di pubblicità in capo alle strutture sanitarie pubbliche*" (PG. 32492/2019).

Nel triennio 2021-23 sono previste le seguenti attività:

- implementare l'allineamento ai tempi regionali previsti per la definizione dei sinistri con istruttoria medico-legale;
- revisione delle modalità comunicative con i professionisti attraverso il completamento dell'acquisizione degli indirizzi pec dei professionisti, perfezionare le modalità di effettuazione delle sedute del CVS favorendo la partecipazione degli interessati;
- definire procedure e criteri condivisi in area metropolitana al fine di disciplinare in modo omogeneo e condiviso le modalità di gestione dei sinistri con particolare riferimento ai sinistri di competenza interaziendale;
- completare lo smaltimento dei sinistri assicurativi fermo restando la tempistica dei contenziosi in corso.

#### Manutenzione

L'Azienda continuerà a provvedere alla **gestione tecnica e patrimoniale delle infrastrutture** e del patrimonio aziendale (strutture, impianti e tecnologie di competenza), garantendo lo svolgimento delle funzioni strumentali e di supporto inerenti lo sviluppo e la gestione del patrimonio immobiliare. Sarà garantita la funzionalità delle strutture sanitarie aziendali mediante interventi di manutenzione (ordinaria e straordinaria) e la trasformazione del patrimonio immobiliare per lo sviluppo edilizio, compresa la relativa programmazione, progettazione e realizzazione in una logica di Building Management System (BMS).

Saranno definiti processi innovativi (dematerializzazione delle richieste) per la gestione e la manutenzione del patrimonio immobiliare, la sicurezza, l'efficienza energetica e l'adeguamento di strutture e impianti.

Sarà garantita la gestione del "Sistema di gestione della sicurezza antincendio –SGSA" finalizzato all'adeguamento antincendio delle strutture aziendali (DM 19 marzo 2015).

Nelle strategie della manutenzione del patrimonio aziendale è compresa sia la manutenzione preventiva, sia la manutenzione correttiva (per interventi su guasti, introducendo le necessarie misure per evitare interruzioni di servizio e/o guasti).

L'*asset management* della manutenzione del patrimonio immobiliare aziendale, permetterà di verificare sia il rilevamento e la valutazione dello stato del bene, sia l'introduzione delle misure appropriate per eliminare o prevenire inefficienze attraverso i "piani di manutenzione" dei beni (strutture e impianti) costruiti in base alle analisi dei rischi (DVR), alle normative vigenti e costantemente aggiornati.

Allo scopo di mantenere in efficienza il **parco tecnologico di attrezzature biomedicali** in uso presso l'Azienda sono definite delle politiche di gestione che si adattano alle differenti tipologie e criticità d'uso. Le attrezzature più complesse o il cui utilizzo è strategico per determinati percorsi assistenziali sono incluse i contratti di tipo *full risk* in cui sono comprese tutte le attività di manutenzione preventiva e di manutenzione correttiva, incluse le parti di ricambio. Le attività manutentive sulle altre attrezzature vengono gestite a chiamata. Oltre alle attività di manutenzione correttiva sono stati sviluppati piani di manutenzione preventiva programmata e piani di verifica di sicurezza elettrica e funzionale.

#### Azioni per lo sviluppo sostenibile

Per quanto riguarda le politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2021-2023 sono e saranno 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 2021-2023 continuerà a sviluppare le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti affrontate sia a livello gestionale sia sul piano dell'innovazione tecnologica. Tali azioni riguarderanno lo 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 regionale in sinergia con l'Energy Manager Unificato.

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.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

L'Azienda partecipa come partner al Progetto Europeo "EcoQUIP Plus - COLLABORATIVE INNOVATION PROCUREMENT ACTION TO IMPROVE EHE EFFICIENCY, QUALITY AND SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE", finanziato dalla Commissione Europea, Executive Agency for Small and Medium – sized Enterprises (EASME), risultato vincitore e ha sottoscritto il Grant Agreement il 17 dicembre 2019 (PG 2079/2020) e nel 2020 sono iniziate le attività del progetto europeo che continueranno anche nel 2021 e seguenti.

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".

Nel triennio verranno ulteriormente sviluppate le iniziative per la mobilità sostenibile del personale in continuità con le azioni condotte finora (contributo per l'acquisto di abbonamenti TPER e servizi a supporto del carpooling)

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-19,88	-25,65	-5,77		Miglioramento	
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,88	98,33	81,46	89,64	Miglioramento	
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (AUSL BO)	83,48	85,95	87,62	87,45		Contributo alla realizzazione degli obiettivi di area metropolitana
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (AUSL BO)	170,8	170,27	175,04	169,37		
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi			31,1%	16,50%	Monitoraggio	
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi			6,3%	31%	Monitoraggio	
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi			13,4%	10,3%	Monitoraggio	
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi			45,9%	37,3%	Monitoraggio	

## 5.4.2 Area di performance degli investimenti

### Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizi-tecnologico e governo degli investimenti

#### **Lavori**

Il Policlinico Sant'Orsola – Malpighi presenta rilevanti criticità di carattere strutturale e connesse agli aspetti di viabilità, mobilità e sosta:

- da una parte, infatti, solo alcuni padiglioni del comprensorio sono stati oggetto, in tempi recenti, di lavori di adeguamento e ammodernamento complessivo; pertanto vi sono situazioni di obsolescenza e insufficiente flessibilità strutturale e organizzativa, che, in alcuni edifici, si accompagna alla necessità di importanti adeguamenti normativi;
- dall'altra la posizione centrale del Policlinico comporta, come aspetto negativo, un'accessibilità problematica per quanto attiene i flussi del traffico, le possibilità di parcheggio e le modalità di accesso e permanenza per tutte le categorie di utilizzatori, degenti, utenti ambulatoriali e diurni, visitatori e accompagnatori, dipendenti, fornitori, etc.

Le caratteristiche strutturali e tecnologiche di alcuni edifici del Policlinico non risultano essere allineate con le necessità delle pratiche sanitarie e assistenziali, in continua evoluzione: è, pertanto, necessario continuare con il programma di riqualificazione del Policlinico, già avviato negli ultimi anni con importanti opere di nuova edificazione e ampliamento (Polo Chirurgico e dell'Emergenza, Polo Cardio-Toraco-Vascolare), al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offerta e percepita dall'utente, di migliorare gli ambienti di cura e di lavoro, di garantire condizioni ottimali e sicure ai professionisti in servizio presso il Policlinico e al fine di implementare nuovi modelli organizzativi e soddisfare i mutati obblighi normativi.

In particolare, il progetto per il superamento dell'organizzazione esistente, a padiglioni, e per lo sviluppo di una struttura a rete, in cui sia possibile concentrare le tecnologie, prevede di procedere con la demolizione e la costruzione di nuovi edifici di volumetria adeguata e la ristrutturazione di alcuni padiglioni storici. Questo, nella consapevolezza delle criticità e dei limiti di operare in un'area già saturata e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio dell'attività sanitaria.

A tal fine è in fase di avanzata redazione l'aggiornamento del Piano Direttore di sviluppo delle strutture del Policlinico Sant'Orsola – Malpighi 2021-2031, basato su un programma di sviluppo e riorganizzazione finalizzato al proseguimento della concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi coerenti con l'organizzazione dipartimentale:

- Polo delle attività sanitarie diurne e ambulatoriali multidisciplinare (Padiglioni 1, 26N);
- Polo Medico-Geriatico (Padiglione 2);
- Polo della Ricerca Scientifica (Padiglione 3);
- Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16);
- Polo Chirurgico e dell'Emergenza – Polo delle Malattie digestive e dei trapianti (Padiglione 5);
- Polo Diagnostica per Immagini (padiglione 6N)

- Polo Ematologico (Padiglione 7N)
- Polo Oncologico (Padiglione 8);
- Polo dell'Accoglienza (Padiglione 11)
- Polo Medico Specialistico (Padiglioni 12-15N);
- Torre Biomedica (Padiglione 17N)
- Polo dei Laboratori (Padiglioni 18, 20, 24);
- Polo Cardio-Toraco-Vascolare (Padiglione 23);
- Polo Multifunzionale (Padiglioni 21, 25, 27, 28, 29);
- Polo tecnologico (Padiglione 30).

Gli obiettivi di tale sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico sono finalizzati a concentrare negli edifici di nuova costruzione le funzioni assistenziali ad alta valenza tecnologica, prevedendo la riorganizzazione funzionale e l'adeguamento normativo degli edifici esistenti prevalentemente per funzioni ambulatoriali e di degenza.

Gli interventi da realizzare sono finalizzati alla necessità di garantire il raggiungimento di condizioni strutturali adeguate allo svolgimento delle attività sanitarie del Policlinico e, in particolare:

- la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e realizzare condizioni di sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture al fine di permettere la corretta erogazione delle attività istituzionali;
- la necessità di ricollocare attività assistenziali per rendere coerenti gli spazi ai nuovi standard assistenziali previsti dalla normativa nazionale e regionale, definiti durante la fase emergenziale (piano di deaffollo);
- l'adeguamento delle strutture alle normative vigenti (D. Lgs. 81/2008, impianti elettrici, impianti meccanici e tecnologici, prevenzione incendi, prevenzione sismica, ecc.) e il miglioramento degli aspetti alberghieri e dell'accoglienza, indispensabili per mantenere in esercizio il patrimonio edilizio ed impiantistico del Policlinico;

garantendo nel contempo le finalità generali di sviluppare percorsi assistenziali integrati all'interno dell'azienda e fra ospedale e territorio, adeguare la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria sovrazionale e regionale, promuovere le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra – provinciale ed extra – regionale.

A tal fine, l'Azienda è impegnata in modo continuativo a:

- promuovere l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa;
- garantire spazi adeguati, dal punto di vista strutturale, impiantistico e funzionale, non solo per le attività di cura e assistenza, ma anche di ricerca, in relazione alle proprie funzioni istituzionali, sia quelle consolidate, in qualità di Azienda ospedaliero-universitaria del Servizio Sanitario Regionale, sia quelle di recente riconoscimento, in qualità di IRCCS;

Gli interventi di adeguamento, riqualificazione e nuova costruzione sono improntati all'utilizzo di fonti di energia rinnovabile, all'efficientamento energetico e sismico, alla flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e alle esigenze tecnologiche in continua evoluzione e rinnovamento, in linea con gli obiettivi e le strategie comunitari e nazionali, confermati anche nell'ambito del PNRR.

Nel triennio 2021-2023 sono previsti i seguenti avanzamenti:

- prosecuzione della I fase dei lavori di riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Pad. 4, 10, 13, 16);
- avvio dei lavori di adeguamento normativo e funzionale delle ali a e B del padiglione 5;
- avvio degli interventi compresi nel programma nazionale dei miglioramento/adeguamento sismico delle strutture ospedaliere; per il Policlinico tale programma si declina in due interventi:
  - demolizione e ricostruzione del padiglione 26;
  - interventi di adeguamento/miglioramento sismico nel padiglione 3;(è stata completata l'analisi della fattibilità e dei contenuti tecnici e sanitari degli interventi; la progettazione e realizzazione potrà essere avviata a seguito della conferma del relativo finanziamento);
- avvio degli interventi di realizzazione dei Poli funzionali (Polo Medico Specialistico e Polo Oncologico - è in corso la definizione dei contenuti tecnici e sanitari degli interventi; la progettazione e realizzazione potrà essere avviata a seguito della conferma del relativo finanziamento);
- riorganizzazione dei sistemi di raccolta e smaltimento rifiuti e materiali vari;

a questi interventi di maggiore impatto, inseriti nella programmazione aziendale a medio-lungo termine, si aggiunge l'esecuzione di lavori urgenti e imprevedibili, manutenzioni e di lavori per adeguamenti e piccoli spostamenti di attività sanitarie, finalizzati alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare e alle manutenzioni e ripristino conservativo, all'efficienza energetica e alla sicurezza delle strutture.

Tale articolazione degli investimenti nel triennio 2021-2023 è articolata in conformità alle risorse già disponibili per gli interventi in corso di esecuzione e per quelle attualmente programmate per gli interventi la cui progettazione deve essere avviata e potrà essere integrata a seguito dell'assegnazione di ulteriori risorse per l'avvio e la realizzazione di altri interventi sui Poli edilizi sopra elencati nell'ambito del Piano Direttore.

Infine sono da citare le opere gestite direttamente dall'Università, per le quali l'Azienda - garantisce supporto, anche attraverso la realizzazione di lavori propedeutici o complementari:

- Torre Biomedica (nuova edificazione, sul sedime dei padiglioni 17 e 22), per la quale è nel corso del triennio 2021-2023 avverrà l'affidamento, l'avvio e la parziale esecuzione dei lavori;
- Polo Ematologico (nuova edificazione, sul sedime del padiglione 7), per il quale è in corso la progettazione: in data 27.07.2021 è stato sottoscritto l'Accordo fra Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna, IRCCS Azienda ospedaliera universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e Fondazione Hospice Mariateresa Chiantore Seragnoli onlus per la realizzazione del nuovo Polo Ematologico "Lorenzo e Ariosto Seragnoli";
- Padiglione 10 Gozzadini, per il quale è in corso la progettazione.

**Attrezzature sanitarie e non sanitarie e informatica medica**

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2021-2023, seguiranno l'ammmodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno economico previsto per l'esercizio 2016 riguardano:

1. acquisizione di arredi e tecnologie biomediche e sanitarie per il Nuovo Polo Materno Infantile,
2. acquisizione di arredi urgenti e imprescindibili. E' indispensabile provvedere alla sostituzione di arredi obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine, ecc.). A seguito delle riorganizzazioni che coinvolgono le attività sanitarie dell'azienda è indispensabile integrare o implementare le dotazioni di alcune unità operative al fine di consentirne l'avvio nelle nuove sedi,
3. sostituzioni attrezzature urgenti e imprescindibili a seguito di guasti e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi,
4. completamento cartella clinica,
5. sostituzione progressiva per obsolescenza dei letti di degenza per le medicine e chirurgie,
6. manutenzioni evolutive per applicativi sanitari anche oggetto di integrazione metropolitana,
7. sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti,
8. acquisto risonanza magnetica 3T,
9. acquisto attrezzature per radioterapia/oncologia,
10. acquisto beni economici urgenti e imprescindibili per sostituzione beni obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per operatori e utenti.

A seguire si riporta il dettaglio delle schede del piano investimenti 2021-2023 e gli indicatori di monitoraggio del Piano delle Performance sugli investimenti.

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

**SCHEMA 1**

MACROAREA (*)	TITOLO INTERVENTO	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2021 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2022 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2023 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI (€)
BENI_ECONOMALI	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO, APPARECCHIATURE SANITARIE, APPARECCHIATURE INFORMATICHE E ACQUISIZIONE ARREDI	63.628,21			
BENI_ECONOMALI	BENI ECONOMICI PER SOSTITUZIONI URGENTI E IMPRESCINDIBILI PER FUORI USO E PER ADEGUAMENTI DVR	250.000,00			
BENI_ECONOMALI	BENI ECONOMICI URGENTI E IMPRESCINDIBILI RECON19	3.474,42			
LAVORI	COMPLETAMENTO DELLE AREE DESTINATE A DIAGNOSTICA, SALE OPERATORIE E ACCOGLIENZA DEL POLO CTV	71.562,38			
LAVORI	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	14.783,00			
LAVORI	RIQUALIFICAZIONE DEL CORPO G DEL PADIGLIONE 23 - POLO CTV	352.318,82			
LAVORI	BOLOGNA S. ORSOLA, VARI INTERVENTI PADIGLIONE OSTETRICO/GINECOLOGICO		802.390,00		
LAVORI	RIQUALIFICAZIONE PADIGLIONE 4 - OSTETRICA E GINECOLOGIA - STRALCIO FUNZIONALE		2.500.000,00	2.500.000,00	4.913.000,00
LAVORI	RIORDINO DELLE STRUTTURE DELL'AREA PEDIATRICA - PRIMO STRALCIO FUNZIONALE	2.000.000,00	6.500.000,00		3.500.000,00
LAVORI	RIORDINO E RIQUALIFICAZIONE DELLE STRUTTURE DELL'AREA PEDIATRICA NELL'AMBITO DEL POLO MATERNO-INFANTILE (PADIGLIONI 4, 10, 13, 16) - SECONDO STRALCIO FUNZIONALE			10.000.000,00	9.084.000,00
LAVORI	RIQUALIFICAZIONE DEGLI AMBULATORI (PAD. 5 ALA E PIANO PRIMO) PER LA CREAZIONE DEL NUOVO CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)	474.831,46			
LAVORI	RIQUALIFICAZIONE DELLE DEGENZE DELL'ALA B - INTERVENTO AI PIANI P2, P3 E P4.	2.000.000,00	2.200.000,00	365.267,38	
LAVORI	PADIGLIONE 5 - NUOVE PATOLOGIE (POLO TRAPIANTI E MALATTIE DIGESTIVE) - RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO FUNZIONALE POST COVID-19	1.838.300,00	600.000,00		
LAVORI	INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE FUNZIONALE-ARCHITETTONICA, STRUTTURALE E IMPIANTISTICO-PRESTAZIONALE AFFERENTIALI PADIGLIONE 5 (SECONDA FASE)	674.749,76	4.000.000,00	4.000.000,00	
LAVORI	INTERVENTI PER ADEGUAMENTI ANTINCENDIO	140.852,91			
LAVORI	RIQUALIFICAZIONE ED ADEGUAMENTO CABINA ELETTRICA PAD. 2	543.000,00			
LAVORI	COMPLETAMENTO RISTRUTTURAZIONE PADIGLIONE MALATTIE INFETTIVE	2.140.056,50			
LAVORI	ESTENSIONE LINEE ACQUA REFRIGERATA PAD. 30	250.000,00			
LAVORI	AGGIORNAMENTO CENTRALINO TELEFONICO	336.856,67			
LAVORI	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO (DEPOSITI, TANKS, IMPIANTI ECC...) DM 19 MARZO 2015 - PRIMO STRALCIO	179.914,76			
LAVORI	LAVORI MENSA PAD. 2 AMPLIAMENTO E VVF	400.000,00			
LAVORI	LAVORI PER INSTALLAZIONE RM	300.000,00			
LAVORI	PAD. 11 ACCELERATORE LINEARE	150.000,00			
LAVORI	SPOSTAMENTO ISOLE ECOLOGICHE E SISTEMI INNOVATIVI PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI	474.380,00	25.620,00		
LAVORI	RICOLLOCAZIONE E TRASFERIMENTO ATTIVITÀ PAD. 17	500.000,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE APPARECCHIATURE SANITARIE PER FUORI USO	549.500,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	RM 3T	1.200.000,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	ACQUISTO ATTREZZATURE PER PROGETTO NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA METROPOLITANA NEURO19	126.000,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE ATTREZZATURE SANITARIE URGENTI E IMPRESCINDIBILI	31.029,03			
LAVORI	RIATTIVAZIONE LOCALI PAD. 25 PER RICAVARE 14 PPLL TI	20.444,53			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	ADEGUAMENTO PS GENERALE	2.552.747,85			
LAVORI	INTERVENTO SU LAY-OUT ESISTENTE PS GENERALE	543.065,31			
LAVORI	ADEGUAMENTO PS OSTETRICO GINECOLOGICO NUOVO POLO MATERNO INFANTILE	500.000,00	512.600,00		
LAVORI	ADEGUAMENTO PS OSTETRICO GINECOLOGICO ESISTENTE	329.400,00			
LAVORI	ADEGUAMENTO PS PEDIATRICO	513.174,25			
LAVORI	L_ACOMPLCORPOG - POLO CTV - CORPO G - PIANO TERRA	260.000,00			
LAVORI	L_POLO DELLE MEDICINE E POLO ONCOLOGICO	250.000,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	ACQUISTO ATTREZZATURE PER MIGLIORAMENTO ATTIVITÀ MED. LAVORO PG. 12635/2021	200.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	SOSTITUZIONI URGENTI E IMPRESCINDIBILI DI DOTAZIONI INFORMATICHE (APPARATI DI RETE, STAMPANTI, □ )	30.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	MANUTENZIONE STRAORDINARIA SW AREA AMMINISTRATIVA E SANITARIA	30.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	PROGETTO BABEL	105.000,00	105.000,00		
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	SISTEMA CHIAMATA AMBULATORIALE	20.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	SISTEMA CHIAMATA E GESTIONE PAZIENTI PS	22.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	MANUTENZIONE STRAORDINARIA SW AREA AMMINISTRATIVA	40.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	LICENZE PER SISTEMI DI SICUREZZA/ADEGUAMENTI SOFTWARE (ANTIVIRUS, DATACENTER, □ )	82.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	MANUTENZIONI EVOLUTIVE APPLICATIVI SANITARI INCLUSE LE INTEGRAZIONI DI AMBITO METROPOLITANO	110.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	HARDWARE A SUPPORTO PROGETTO CCE	100.000,00	50.000,00	50.000,00	
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	CARTELLA CLINICA ELETTRONICA	394.000,00	532.201,00	75.493,00	397.747,00
BENI_ECONOMALI	ARREDI PER EX SALE AUTOPTICHE PAD. 3	6.500,00			
BENI_ECONOMALI	MOBILI E ARREDI PER MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA'	6.063,86			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	COSTI LICENZE QLIK E VIDEOPROIETTORI	53.314,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	GRU	10.936,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	GAAC	10.616,00			

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

**SCHEDA 2bis**

MACROAREA (*)	TITOLO INTERVENTO	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2021 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2022 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2023 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI (€)
LAVORI	SCHEDA 207 -PADIGLIONE 03 -AMMINISTRAZIONE DI VIA ALBERTONI DEL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA*	1.500.000,00	3.436.800,00		

**SCHEDA 3**

MACROAREA (*)	TITOLO INTERVENTO	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2021 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2022 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEL 2023 (€)	INVESTIMENTO DA REALIZZARE NEGLI ANNI SUCCESSIVI (€)
LAVORI	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO (DEPOSITI, TANKS, IMPIANTI ECC...) DM 19 MARZO 2015 - SECONDO STRALCIO		1.500.000,00	2.629.465,08	
LAVORI	ISOLE ECOLOGICHE E SISTEMI INNOVATIVI PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI		800.000,00	1.200.000,00	
LAVORI	SISTEMI DI COLLEGAMENTO INTERNO/ESTERNO TRA I POLI DI ECCELLENZA DEL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA			1.000.000,00	4.000.000,00
LAVORI	SISTEMI E COMPLETAMENTO DELLE AREE ESTERNE/PEDONALI E REALIZZAZIONE BICI-STAZIONE, ECC.		200.000,00	200.000,00	2.100.000,00
LAVORI	SOSTITUZIONE INFISSI NEI PADIGLIONI STORICI (PAD.16-19, 18, 11, ECC.)		200.000,00	400.000,00	1.400.000,00
LAVORI	RISTRUTTURAZIONE PAD. 25-27-28		300.000,00	1.000.000,00	18.700.000,00
LAVORI	PADIGLIONE 1 - ATTIVITA' DIURNE E AMBULATORIALI (MULTIDISCIPLINARE)		300.000,00	1.000.000,00	11.200.000,00
LAVORI	PADIGLIONE 2 - POLO DELLE MEDICINE - RISTRUTTURAZIONE		200.000,00	300.000,00	30.000.000,00
LAVORI	COMPLETAMENTO POLO MATERNO INFANTILE				19.000.000,00
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE MAMMOGRAFI	410.000,00			
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO INFANTILE-AREA OSTETRICO GINECOLOGICA E NEONATALE (APC29)	1.000.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO INFANTILE-AREA PEDIATRICA (APC29)	500.000,00	1.100.000,00	1.500.000,00	
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	PROSEGUIMENTO SOSTITUZIONE PER OBSOLESCENZA DEI LETTI DI DEGENZA CHIRURGIE E MEDICINE	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICALI - AREE CHIRURGICA EMERGENZA DIAGNOSTICA E DEGENZA (APC30)	4.100.000,00			
LAVORI	AOU01 PAD. 25 COMPLETAMENTO COVID HOSPITAL		1.500.000,00		
LAVORI	AOU02 PAD.5 RIVISITAZIONE PROGETTI IN CORSO PER STANDARD POST COVID		3.300.000,00		
LAVORI	AOU03 PAD.2 ADEGUAMENTO STANDARD IGIENICO SANITARI POST COVID		5.150.000,00	20.000.000,00	
LAVORI	AOU04 PAD.12-15 REVISIONE DEL PROGETTO PAD. 12-15 POST EMERGENZA COVID-19 (RADDOPPIO METRATURE)		750.000,00	1.500.000,00	61.750.000,00
LAVORI	AOU07 PAD.1 ADEGUAMENTO STANDARD IGIENICO SANITARI POST COVID		5.000.000,00	5.100.000,00	
LAVORI	AOU09 PAD.24 REALIZZAZIONE PALAZZINA AMBULATORI		1.340.000,00	7.000.000,00	
LAVORI	AOU10 PAD.26 REALIZZAZIONE PALAZZINA AMBULATORI SUPPORTO DEL POLO CTV + ENDOCRINOLOGIA-DIABETOLOGIA		200.000,00	750.000,00	8.850.000,00
LAVORI	AOU11 PAD.5 ANGIOGRAFIA REALIZZAZIONE SALA ANGIOGRAFICA PAD. 5		1.450.000,00		
LAVORI	L_ALABIMMTRAP- LAB. IRCCS IMMUNOLOG. TRAPIANTI PAD. 1 PIANO 6	80.000,00	420.000,00		
LAVORI	L_ASPOGLDINAMP5-SPOGLIATOI DINAMICI PAD. 5 PIANO 1	100.000,00			
LAVORI	L_ADEG. STRUTT. FUNZ. POLO DELLA RICERCA SCIENTIFICA PAD.3	4.600.000,00			
LAVORI	L_RIMOZIONE E SMALTIMENTO AMIANTO	303.900,00			
LAVORI	INSTALLAZIONE TC PAD. 1				
LAVORI	INSTALLAZIONE TC PAD. 5				
LAVORI	INSTALLAZIONE ANGIOGRAFO				
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	ATTREZZATURE LAB. IRCCS IMMUNOLOG. TRAPIANTI PAD. 1 PIANO 6	629.000,00	487.000,00		
LAVORI	PIANO 5 - SECONDA FASE ONCOLOGIA				
TECNOLOGIE_BIOMEDICHE	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA E AMBULATORIALE	817.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	NUOVA ADT INTERAZIENDALE	54.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	SOFTWARE GESTIONALE OSTERICA E GINECOLOGIA	350.000,00			
TECNOLOGIE_INFORMATICHE	REALIZZAZIONE NUOVO CENTRO STELLA RETE DATI AZIENDALE (APC31)		800.000,00		

**- IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA -**

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di realizzazione del piano di investimenti aziendali	79,77%	81,4%	*105,53%		Attrezzature sanitarie Tendenziale 100% Lavori >80%	
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni			60,0%		Monitoraggio	
Investimenti in tecnologie informatiche	345.295	896.974	931.322		Monitoraggio, Incremento	

\* 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 predisponendo 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%.

## 6 Misurazione e valutazione della performance

La Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR) e di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle Aziende (formalizzato con Det. n. 1026 del 22/01/2021) per il Piano della performance 2021-2023, ha individuato, per ciascuna Dimensione/Area della performance, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Tali indicatori sono stati selezionati nell'ambito del Sistema Informativo del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna InSiDER, il portale della Regione Emilia-Romagna dedicato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale per monitorare e valutare, tramite sistemi di indicatori e dashboard direzionali, l'assistenza erogata. La scelta di individuare un unico elenco è stata dettata dalla necessità di poter confrontare le aziende su un unico set di indicatori calcolati in modo univoco a livello regionale e dare garanzia di maggior trasparenza e coerenza del sistema.

La scelta degli indicatori è stata effettuata avendo come riferimento l'elenco degli indicatori già presenti nel Sistema informativo InSiDER. Particolare importanza è stata poi assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

E' importante sottolineare che quasi tutti gli indicatori di risultato si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi rispetto alle Aziende e per essere rilevati in modo oggettivo sulla base dei sistemi informativi in essere all'interno del Sistema sanitario regionale e nazionale.

Nelle schede a seguire, si possono osservare per ciascun indicatore, raggruppato per area della performance di riferimento, i risultati conseguiti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna come di seguito indicato:

- il valore aziendale riferito all'anno 2020;
- il valore medio regionale riferito allo stesso anno, che consente un confronto dell'Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali;
- i valori aziendali precedenti (se disponibili), riferiti all'anno 2018 e all'anno 2019, col fine di evidenziare un andamento temporale dell'indicatore;
- il trend aziendale atteso nel triennio 2021 – 2023.

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/piano-delle-performance>

## UTENTE

### Accesso e Domanda

#### Accesso e Domanda

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BO)	99.71	99,91	96,24	86,58		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BO)	99.9	99.94	99,53	96,88		
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (AUSL BO)			99,93	91,44		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (AUSL BO)			91,82	83,13		
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (AUSL BO)			92,49	80,36		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (AUSL BO)			97,72	83,66		
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte				96,67	<b>Monitoraggio</b>	
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi			81,2	81,77	<b>Mantenimento</b>	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,46	4,91	3,53	3,91	<b>Monitoraggio</b>	
Tasso std di accessi in PS				270,92		
Indice di filtro del PS			33,65	22,82	<b>Miglioramento</b>	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (AUSL BO)	130.57	129,2	106,43	110,51		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	65,86	74,74	80,66	84,98	<b>Miglioramento</b>	
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	89,4	88,78	93,06	86,58	<b>Mantenimento</b>	
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	73,44	76,95	75,11	81,02	<b>Miglioramento</b>	
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (AUSL BO)	37.23	40.44	43,31	47,72		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana

### Integrazione

#### Integrazione

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (AUSL BO)	415.81	376.21	251,08	266,84		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (AUSL BO)	84.17	58.12	32	50,58		
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni				26,41		
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG				42,03		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni (AUSL BO)	167.74	161.03	142,34	182,65		
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI				9,87		
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG				89,72		

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (AUSL BO)	65,6	61,8	49,7	47,6		
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (AUSL BO)	27,67	23,58	31,16	25,53		
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	26,6	5,47	10,62	19,12	<b>Mantenimento</b>	

#### Esiti

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,48	6,78	9,83	8,74	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	33,03	29	32,43	48,72	<b>Miglioramento</b>	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,03	9,99	9,71	12,57	<b>Mantenimento</b>	
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,92	1,41	0,89	1,58	<b>Mantenimento</b>	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,36	0,77	0,89	1,74	<b>Mantenimento</b>	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,45	0,51	0	1,33	<b>Mantenimento</b>	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni ( AUSL BO + AOSP BO)	10,9	8,2	11,3	10,86	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	26,96	22,42	22,7	16,81	<b>Miglioramento</b>	
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,47	11,58	21,63	13,44	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	75,74	85,49	83,12	82,8	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	59,95	63,23	0	65,62		
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	83,42	85,95	97,69	92,99	<b>Mantenimento</b>	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	3,45	5,83	5,17	5,34	<b>Mantenimento</b>	
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,57	2,44	5,56	5,01	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4,8	3,49	2,62	3,89	<b>Mantenimento</b>	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,07	1,06	1,14	1,04	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,84	2,19	1,81	1,31	<b>Miglioramento</b>	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	83,5	87,47	74,07	74,21	<b>Miglioramento (target valore 2019)</b>	

Esiti

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	4	2		
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,34	0,66	1,19	0,91	<b>Miglioramento</b>	

## PROCESSI INTERNI

### Produzione-Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia			63,4	79,87	<b>Mantenimento</b>	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione			19,42	8,72	<b>Mantenimento/Incremento</b>	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione			17,18	11,41	<b>Mantenimento/Incremento</b>	
Indice di case mix degenza ordinaria			1,2		<b>Mantenimento</b>	
Indice comparativo di performance			1,02		<b>Mantenimento</b>	

Produzione-Ospedale

### Produzione-Territorio

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile (AUSL BO)		-	51,60	56,72		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (AUSL BO)			36,67	42,52		
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (AUSL BO)				16,41		

Produzione-Territorio

### Produzione-Prevenzione

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni) (AUSL BO)			59,41	63,74		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni) (AUSL BO)			48,18	60,71		
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni) (AUSL BO)			52,61	47,17		

Produzione-Prevenzione

### Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,18	0,17	0,13	0,15	<b>Miglioramento rispetto al 2019</b>	

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Degenza media pre-operatoria	0,8	0,7	0,75	0,68	Miglioramento rispetto al 2019	
% di ricoveri in day surgery per DRG LEA Chirurgici	48,18	54,77	65,25	57,1	Miglioramento rispetto al 2019	
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG				1,85		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG				23,5		
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,82	9,28	10,08	8,43	Miglioramento	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	5,89	6,12	6,99	4,46	Mantenimento	
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio				409,98		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio				592,04		
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG				58,31		

#### Organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e fima digitale			187,51	123,29	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e fima digitale			137,7	57,9	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e fima digitale			110,65	115,03	Miglioramento	
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e fima digitale			100,14	86,63	Miglioramento/Mantenimento	

#### Sviluppo e Innovazione

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori					Monitoraggio	
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori agili potenziali					Monitoraggio	

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% Giornate lavoro agile/Giornate lavorative totali					<b>Monitoraggio</b>	

#### Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100%	100%	100%	<b>Mantenimento</b>	
% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	49,17	48,99	47		<b>Mantenimento/Miglioramento</b>	

Anticorruzione-Trasparenza

#### INNOVAZIONE E SVILUPPO

##### Ricerca e Didattica

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Impact Factor Normalizzato					<b>Monitoraggio</b>	Disponibile dal 2021 (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS - a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".
N. Medio di pubblicazione per ricercatore					<b>Monitoraggio</b>	
N. Trial clinici approvati dal Comitato Etico					<b>Monitoraggio</b>	
N. Studi osservazionali approvati dal Comitato Etico					<b>Monitoraggio</b>	
N. Trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)					<b>Monitoraggio</b>	
N. Studi osservazionali attivi sul totale degli studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)					<b>Monitoraggio</b>	

Ricerca e Didattica

#### SOSTENIBILITA'

##### Economico - Finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-19,88	-25,65	-5,77		<b>Miglioramento</b>	
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,88	98,33	81,46	89,64	<b>Miglioramento</b>	
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (AUSL BO)	83,48	85,95	87,62	87,45		Contributo alla realizzazione degli obiettivi di area metropolitana
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (AUSL BO)	170,8	170,27	175,04	169,37		
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi			31,09%	16,50%	<b>Monitoraggio</b>	
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi			6,34%	31,02%	<b>Monitoraggio</b>	
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi			13,38%	10,31%	<b>Monitoraggio</b>	

Economico - Finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi			45,94%	37,30%	<b>Monitoraggio</b>	

#### Investimenti

#### Investimenti

Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di realizzazione del piano di investimenti aziendali	79,77%	81,4%	*105,53%		<b>Attrezzature sanitarie Tendenziale 100% Lavori &gt;80%</b>	
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni			60,0%		<b>Monitoraggio</b>	
Investimenti in tecnologie informatiche	345.295	896.974	931.322		<b>Monitoraggio, Incremento</b>	

\* 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 predisponendo 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%.

## **SEZIONE 2**

IRRCS  
AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
DI BOLOGNA

Piano  
Organizzativo Lavoro  
Agile  
(POLA)

## Indice

Premessa	pag. 3
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	pag. 6
Livello di attuazione del lavoro agile	pag. 7
Modalità attuative	pag. 8
Programma di sviluppo del lavoro agile	pag. 13
La misurazione e valutazione della performance	pag. 14
Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile	pag. 16
Conclusioni	pag.18

## Premessa

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Le Aziende si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Occorre, ora, passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue *Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance* della fine del 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Azienda, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Va sottolineato preliminarmente come il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile debba tuttavia tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

I tradizionali modelli del lavoro pubblico, inoltre, mal si adattano con un'organizzazione che deve essere in grado di adattarsi velocemente ai cambiamenti, di lavorare in una logica incrementale, rispondendo alle esigenze dell'utenza e valorizzando il lavoro di squadra, secondo criteri di intercambiabilità e flessibilità operativa dei componenti.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica è considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

La più recente normativa in materia di lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'Azienda e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE" ossia "lontano ma vicino".

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- flessibilità dei modelli organizzativi;
- autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- responsabilizzazione sui risultati;
- benessere del lavoratore;
- utilità per l'Azienda;
- tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- equilibrio in una logica *win-win*: l'Azienda consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la *cultura organizzativa* e le *tecnologie digitali* in una logica di "change management" ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla performance individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di

individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda.

Sulla base del vigente quadro normativo (legge n. 124 del 2015, articolo 14, comma 1), le Aziende sanitarie sono tenute a redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance, dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto, ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Si può pertanto dire che il POLA *«è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali»* (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

A regime, il POLA costituirà una sezione del *Piano della performance*, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Si tratta, quindi, di un documento di programmazione organizzativa dinamico, adottato dall'Azienda sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo programma di sviluppo.

Nel contesto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende sanitarie hanno valutato l'opportunità di dar luogo ad un documento con impostazione omogenea, per condividere un percorso unitario di sviluppo del lavoro agile che garantisca, fra l'altro, uniformità di trattamento e parità di condizioni in ambiti soggetti a integrazioni di Servizi a livello interaziendale.

## **Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile**

I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono, in primo luogo, i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione, i servizi tecnologici dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), i servizi di Prevenzione e Protezione, la funzione Privacy - DPO, i servizi Formazione, i servizi dedicati alla valutazione della performance, i Comitati Unici di Garanzia (CUG), i servizi di logistica, di Amministrazione del Personale, del Bilancio, degli Acquisti e i Mobility Manager.

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti dell'Azienda sono stati coinvolti nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, sulla base del piano di sviluppo individuato, sarà possibile dar luogo ad appositi accordi individuali, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, approvato a livello interaziendale, in una logica di omogeneizzazione e di integrazione dei processi riguardanti l'amministrazione del rapporto di lavoro.

Ogni Responsabile garantisce parità di trattamento e non discriminazione nell'accesso al lavoro agile, nell'ambito dei criteri fissati nel Regolamento.

È compito della dirigenza esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

## Livello di attuazione del lavoro agile

L'approccio al lavoro agile è stato inevitabilmente condizionato dal contesto epidemiologico. La pandemia ha, come noto, accelerato i tempi di metabolizzazione dello smartworking e allo stesso tempo, ha consentito di verificare - in un tempo relativamente ristretto - quale possa esserne il reale impatto.

Allo scopo, si raffrontano di seguito alcuni numero relativi a 11 mesi del 2020 e 4 mesi del 2021, ricordando - come premessa - che il ricorso al lavoro agile è ancora consentito a livello "emergenziale" fino al Dicembre 2021; quindi, di fatto, ancora oggi sono consentite modalità semplificate e rapide per lavorare a distanza.

Chiarire questa premessa è necessario per analizzare il fenomeno nel suo complesso, per come si è manifestato in fase emergenziale.

Nello specifico, si evidenzia come il numero medio di unità o giornate prestate in smartworking nel 2020 rispetto al 2021, sia rimasto sostanzialmente invariato, con particolare riferimento al primo quadrimestre di ciascun anno, in stretta correlazione con picchi pandemici. Questo denota come, nella fase acuta, il ricorso al lavoro agile abbia costituito in larga parte uno strumento di prevenzione e autotutela in relazione all'espandersi della pandemia.

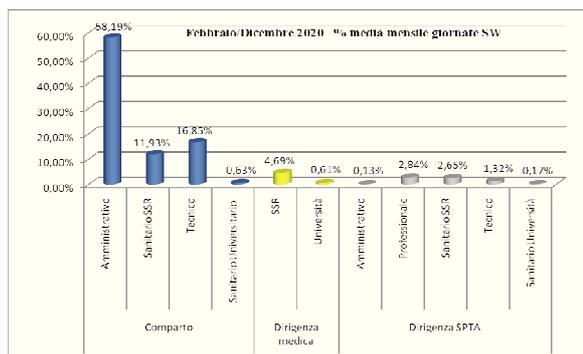
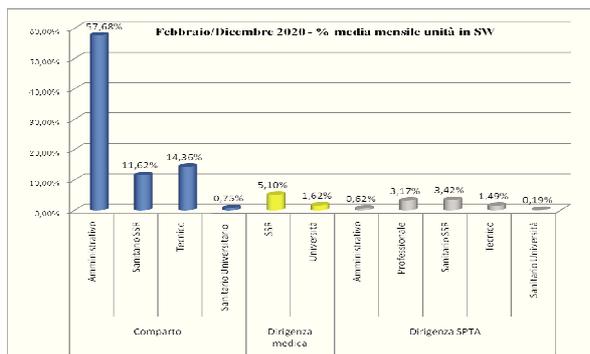
Infatti, già dal secondo quadrimestre 2020 - tendenza confermata, a livello di prima analisi, anche nel 2021 - con la progressiva recessione del fenomeno epidemiologico, le persone hanno preferito ritornare gradualmente sul posto di lavoro, privilegiando la relazione sociale ad una condizione lavorativa isolata.

Questa tendenza sarà da verificare in corso d'anno ma potrebbe essere indicativa della reale portata del ricorso al lavoro agile che parrebbe essere prevalentemente correlato a reali e ben connotate esigenze di carattere personale.

Di seguito di riportano dati di sintesi relativamente ai periodi Febbraio/Dicembre 2020 e Gennaio/Aprile 2021:

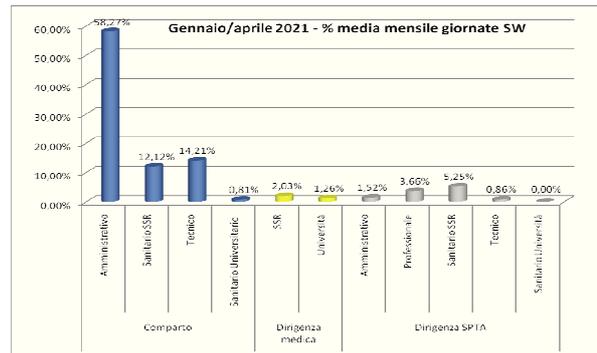
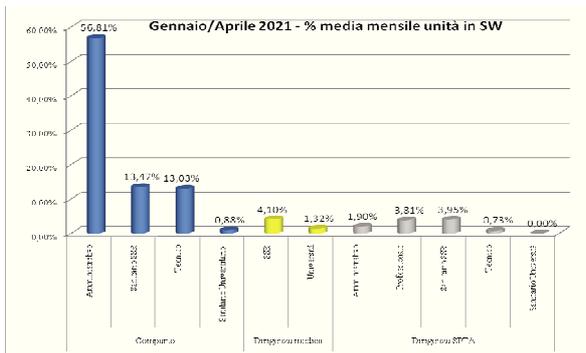
### Febbraio/Dicembre 2020

	Comparto				Dirigenza medica		Dirigenza SPTA				
	Amministrativo	Sanitario SSR	Tecnico	Sanitario Universitario	SSR	Università	Amministrativo	Professionale	Sanitario SSR	Tecnico	Sanitario Università
Unità (media/mese)	84	17	21	1	7	2	1	5	5	2	0
Giornate SW (media/mese)	767	157	222	8	62	8	2	37	35	17	2



## Gennaio/Aprile 2021

	Comparto				Dirigenza medica		Dirigenza SPTA				
	Amministrativo	Sanitario SSR	Tecnico	Sanitario Universitario	SSR	Università	Amministrativo	Professionale	Sanitario SSR	Tecnico	Sanitario Università
Unità (media/mese)	97	23	22	2	7	2	3	7	7	1	0
Giornate SW (media/mese)	899	187	219	13	31	20	23	57	81	13	0



## Modalità attuative

Per meglio definire le modalità attuative del lavoro agile, nella evidenziata logica di integrazione ed omogeneizzazione fra le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), è stata prevista l'adozione di un Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro, in coerenza con le Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle Aziende ed Enti del SSR dell'Istituto dello smartworking, secondo modalità ordinarie emanate nel gennaio 2021.

Nel Regolamento sono individuati le finalità, i principi, i criteri di accesso al lavoro agile e i contenuti essenziali degli accordi individuali che disciplinano l'Istituto in via ordinaria, superata la fase emergenziale.

Di seguito si riporta l'illustrazione delle modalità attuative del lavoro agile a livello delle varie aree tematiche interessate.

### ICT (Information and communication technology)

#### Requisiti tecnologici

#### Supporti hardware e software al Lavoro Agile

L'Azienda mette a disposizione i supporti hardware e software necessari per lo svolgimento dell'attività a distanza:

##### - Notebook

L'Azienda mette a disposizione un Notebook opportunamente configurato. Non è permesso l'utilizzo di dispositivi personali per collegarsi all'Azienda se non previo accordo con il Servizio ICT Aziendale.

Il Dipendente ha l'obbligo di utilizzare e custodire gli strumenti di lavoro affidatigli con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

La custodia e l'integrità dell'attrezzatura sono a carico del possessore, il quale è tenuto ad informare tempestivamente l'Azienda in caso di smarrimento, sottrazione, danneggiamento.

Il Notebook concesso in uso al dipendente in previsione potrà sostituire il PC presente nella postazione di lavoro in Azienda, qualora questo non sia condiviso con altri dipendenti. In Azienda sarà comunque garantito un monitor supplementare, tastiera e mouse a cui collegare il notebook per un utilizzo più confortevole della postazione.

Nelle giornate di lavoro in l'Azienda, il dipendente, dovrà quindi utilizzare il notebook.

#### *Connessione internet*

Il dipendente dovrà utilizzare la propria connessione internet o quella del luogo dove svolgerà il proprio lavoro.

#### *- Connessione telefonica*

L'Azienda, a seconda dei casi, valuterà l'opportunità di installare sul Notebook un software di telefonia VoIP / Soft Phone (Voice Over IP ovvero Voce tramite protocollo Internet) per attivare in sede remota un interno telefonico dell'Azienda, oppure di dotare il dipendente di un telefono cellulare aziendale.

#### *- Posta elettronica e strumenti di produttività personale*

L'Azienda mette a disposizione la suite di prodotti utilizzata in azienda (es. Microsoft Office 365, Libre Office, ecc.) e l'utilizzo del sistema aziendale di posta elettronica configurato nelle modalità usuali (es. webmail). Ove disponibile e opportuno l'Azienda potrà mettere a disposizione del dipendente uno spazio cloud aziendale per la condivisione dei documenti.

#### *- Applicativi aziendali*

Il dipendente sarà messo nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. Il collegamento, a seconda dei casi, avverrà direttamente con accesso diretto da internet (es. GAAC, GRU, Babel con credenziali SPID) o previo accesso alla rete aziendale mediante collegamento sicuro (VPN, WAF, Portale Smartworking). Il software per il collegamento in VPN sarà installato e configurato dal personale del Servizio ICT.

#### *Servizio di assistenza informatica*

L'ICT garantisce i medesimi servizi di Help Desk applicativo anche per i lavoratori in Smart Working. I canali di accesso al servizio sono i medesimi.

L'assistenza hardware potrà avvenire solo in presenza presso l'Azienda.

### **Sicurezza sul lavoro**

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e della L. 81/2017. Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Azienda garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati e consegna, prima dell'avvio dellavoro agile, un documento scritto informativo dei rischi connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Azienda per fronteggiare i rischi; ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il

lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa □ luogo di lavoro agile □ nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione, secondo le indicazioni aziendali in materia.

## **Privacy - DPO**

Considerata la pervasività, nella gran parte dei processi aziendali, dell'impiego di tecnologie informatiche collegate ad internet, risulta necessario che tali attività siano svolte nel rispetto e in piena conformità alla normativa vigente in materia di protezione del dato e cyber security.

L'IRCCS AOU, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, nell'esecuzione delle attività oggetto del POLA mette in atto misure tecniche ed organizzative idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

A tutti coloro che effettuano attività lavorativa in modalità agile e in telelavoro sono fornite specifiche istruzioni operative, nonché l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati personali).

## **Formazione**

Il periodo di emergenza legato all'epidemia da COVID-19 ha reso necessario un profondo e sostanziale ripensamento nelle modalità di lavoro, stante la necessità di ridurre il più possibile le occasioni di contagio tra gli operatori della Sanità, imponendo, di fatto, una progressiva riduzione del lavoro in presenza ed un parallelo e crescente sviluppo del lavoro agile. Questo importante cambiamento nelle modalità di lavoro è stato necessariamente accompagnato da un supporto formativo per approcciare ed approfondire la conoscenza dei principi e degli strumenti per l'attuazione del lavoro agile.

A livello di Area Vasta Emilia Centro sono stati progettati e realizzati corsi di formazione a distanza destinati sia al personale che si è trovato a dover attuare questo cambiamento nelle modalità di lavoro, sia alle direzioni delle strutture impegnate nell'attuazione di nuovi modelli organizzativi per l'attribuzione di compiti e obiettivi, la misurazione dei risultati raggiunti e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro svolto, secondo le nuove modalità del lavoro agile.

In particolare, le Aziende di AVEC hanno partecipato, in minore o maggior misura, in relazione all'entità dell'implementazione del lavoro agile, a due eventi formativi FAD □SMARTWORKING VELA□ base e avanzato, destinati rispettivamente al personale e ai dirigenti di struttura, finalizzati ad offrire alcune informazioni di base sul lavoro agile, quali:

- principi e approcci del lavoro agile;
- come organizzare una giornata in lavoro agile;
- collaborare e comunicare attraverso strumenti digitali;
- salute e sicurezza nel lavoro da remoto;

- lavorare per obiettivi e risultati.

Per il triennio 2021-2023, le Aziende di AVEC orienteranno prevalentemente la formazione a supporto del lavoro agile mediante la progettazione e realizzazione, ove possibile, congiunta, di eventi formativi relativi alle seguenti aree tematiche generali:

- *2021-2022 Implementazione di strumenti manageriali*, con l'obiettivo di rafforzare la formazione dei dirigenti rispetto alla nuova modalità di lavoro dei propri collaboratori, in particolare per ciò che riguarda i criteri di assegnazione degli obiettivi, monitoraggio dell'andamento del lavoro agile, valutazione complessiva dell'efficienza ed efficacia dei risultati conseguiti e possibile evoluzione degli strumenti di delega e valutazione del raggiungimento degli obiettivi;
- *2021-2022 Implementazione, utilizzo e sviluppo di strumenti digitali* per rafforzare le competenze del personale che attua il lavoro agile, in riferimento all'utilizzo di tecnologie innovative, di piattaforme informatiche per la partecipazione ad eventi formativi o per la programmazione e realizzazioni di riunioni di lavoro in videoconferenza, anche in riferimento al pieno ed efficace utilizzo di tutti gli strumenti informatici, implementati nelle diverse Aziende, a supporto della realizzazione delle attività e dei processi di competenza (stante la necessità di lavorare soprattutto mediante questi strumenti, anziché con strumenti cartacei). Rispetto alla transizione agli strumenti digitali si darà ampio spazio anche agli eventi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna a supporto delle competenze digitali per la formazione.
- *2022 Confronto tra esperienze* mutate nelle realtà delle Aziende AVEC rispetto ai diversi aspetti determinati dal processo di transizione, dalle modalità di lavoro in presenza a quelle del lavoro agile, con particolare riferimento all'entità dello sviluppo di questa transizione, alle figure e funzioni maggiormente interessate e coinvolte, agli strumenti messi in atto per facilitare le relazioni di lavoro tra colleghi e con i dirigenti, alle modalità e agli strumenti per l'assegnazione di obiettivi e valutazione dei relativi risultati e, in definitiva, all'impatto sull'efficienza ed efficacia dei processi e delle attività gestite mediante il lavoro agile.
- *2023 Transizione ecologica*: uno degli aspetti salienti nello sviluppo del lavoro agile è quello dell'impatto ambientale. Il lavoro agile consente infatti di risparmiare il quotidiano tragitto casa-lavoro, che da moltissimi lavoratori viene ancora effettuato con mezzi inquinanti come l'automobile, con conseguente inevitabile aumento dei consumi e delle emissioni che impattano sull'ambiente. Al tempo stesso, però, occorre essere consapevoli che, pur basso, esiste anche un impatto ambientale del lavoro agile (si pensi ad esempio alla scelta di contenuti in alta definizione o al ricorso sempre più frequente, alle videoconferenze; ciò anche se il ricorso a questi strumenti consente un indubbio risparmio di tempo e di consumi). A distanza di tempo dall'implementazione del lavoro agile, pare opportuno ed utile creare, attraverso eventi formativi ad hoc, un'occasione di confronto tra le Aziende rispetto all'impatto delle scelte fatte dalle diverse Aziende in questo campo.

### **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni valorizzano il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare i servizi resi alla collettività. Una delle principali sfide

poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è, dunque, il cambiamento della cultura organizzativa.

Un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, che dovrà individuare le attività remotizzabili nel senso più inclusivo possibile.

A presidio delle seguenti principali responsabilità è previsto il coinvolgimento del CUG che, nell'ambito del processo di adozione e di monitoraggio del POLA:

- monitora e segnala elementi volti a favorire l'adozione di politiche non discriminatorie per chi lavora in modalità agile;
- promuove e monitora il percorso di sviluppo delle competenze direzionali, organizzative e digitali rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- promuove il monitoraggio della soddisfazione delle persone in lavoro agile e del management;
- promuove politiche volte al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati coniugate alla promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

## **Logistica**

Il ricorso diffuso al lavoro agile richiede un ripensamento da parte delle aziende in ordine al concetto di postazione di lavoro. Tra gli aspetti correlati alla flessibilità della prestazione lavorativa vi è, infatti, un diverso utilizzo degli spazi, in virtù del fatto che chi svolge la propria attività in modalità remota per parte della settimana, non occupa stabilmente la propria scrivania. Questa considerazione, unita alla progressiva digitalizzazione/dematerializzazione documentale, e all'evoluzione tecnologica (WiFi, cloudstoring, VPN, piattaforme web ecc.) rende sempre più elastico il concetto di ufficio tradizionalmente inteso quale insieme di arredi ed attrezzature (scrivania, armadi, postazione telefonica fissa, presa di rete) funzionali allo svolgimento stabile del proprio lavoro.

Riorganizzare e riprogettare spazi e risorse in azienda è, pertanto, una necessità da un lato ma anche un'opportunità se si considera il valore aggiunto (di socializzazione ma anche di scambio di competenze) che può derivare dalla predisposizione di spazi comuni in cui la postazione fisica perde i suoi connotati tradizionali per divenire luogo di interazione professionale e relazionale.

L'attenzione che deve essere dedicata alla progettazione delle aree, dei luoghi, degli spazi in cui i lavoratori si avvicendano richiede una progettualità innovativa tanto nell'individuazione delle aree da dedicare al co-working o desk-sharing quanto nella creazione di postazioni non solo funzionali, ma anche nelle quali il lavoratore possa sentirsi a proprio agio e non "di passaggio".

L'inesperienza delle aziende a questo tipo di approccio innovativo richiede preparazione, condivisione e anche considerazione delle esperienze maturate da altri soggetti, pubblici o privati, che si sono avvicinati già da tempo, in maniera strutturata, a questa modalità lavorativa. E' altresì, importante comprendere il verosimile dimensionamento del fenomeno, in modo da poter tarare le reali esigenze in termini di spazi necessari e postazioni da predisporre.

Per queste ragioni le Aziende sanitarie di AVEC hanno coinvolto i rispettivi servizi tecnici e gli ulteriori interlocutori ritenuti necessari, al fine di condividere un percorso di approccio alla

progettazione della logistica correlata al lavoro agile e poter, pertanto, procedere in maniera omogenea. Obiettivo della programmazione 2021/2023 è, quindi, in relazione all'aspetto qui trattato, la realizzazione - nei tempi previsti dagli specifici progetti - di ambienti di co-lavoro che mettano i dipendenti (potenzialmente anche di altre aziende) in una condizione di comfort, anche nell'ottica di avvantaggiarsi relazionalmente e professionalmente della condizione di temporanea condivisione di spazi ed attrezzature.

## Programma di sviluppo del lavoro agile

L'IRCCS AOU di Bologna ha definito un approccio al lavoro agile in fasi successive, in considerazione delle peculiarità degli ambiti organizzativi in cui è articolato il Policlinico e, inevitabilmente, dell'influenza del contesto epidemiologico.

L'approccio aziendale al lavoro agile ha seguito due percorsi paralleli.

Già durante le fasi acute della pandemia l'Azienda ha preso in considerazione alcune istanze di responsabili e dipendenti dirette ad avviare progetti di lavoro agile in forma stabile.

Di seguito si propone una tabella riepilogativa dei progetti definiti nel corso del 2020 e avviati/in corso di avvio, nell'anno 2021

Struttura organizzativa	Ambito organizzativo	PG	Aree	Personale coinvolto	Giornate SW /settimana/ persona
ICT □ Information & Communications Technology	Tutta la Direzione	36679 del 2/12/2020	Tutti i settori	4 dirigenti + 10 amministrativi/tecnici comparto	1/2 giorni
Supporto gestione processi assistenziali DAI	UOC Centro Riferimento Trapianti	40007 del 29/12/2020	Segreteria direzione/segreteria CRT	1 amministrativo (comparto)	2 giorni
Supporto gestione processi assistenziali DAI	UOC Endocrinologia e prevenzione e cura del diabete	13028 del 15/04/2021	Segreteria direzione/segreteria UOC	1 amministrativo (comparto)	2 giorni
Supporto gestione processi assistenziali DAI	Area □Recupero crediti□	13157 del 16/04/2021	Tutta l'area (dirigente esclusa)	3 amministrativi (comparto)	3 giorni

Parallelamente, già nel corso della seconda ondata della pandemia (Ottobre 2020), l'Azienda aveva avviato un percorso di ricognizione delle attività nell'ambito dei *servizi trasversali/di supporto* (sanitario/amministrativo/tecnico) che ha portato ad una prima dettagliata mappatura delle funzioni specifiche.

Il perdurare dell'emergenza sanitaria anche nella prima metà del 2021, ha di fatto costretto a rinviare a momento successivo un analogo lavoro in ambito assistenziale (tecnico/sanitario); sono state, comunque, poste le basi con la Direzione Sanitaria per effettuare tale ricognizione non appena il contesto si stabilizzerà.

Nel Marzo 2021 si è provveduto alla prima revisione della mappatura nell'ambito dei servizi trasversali/di supporto, con un'ulteriore rivalutazione nel corso di Maggio/Giugno 2021.

La mappatura delle attività ha permesso, tra l'altro, di constatare come la configurazione delle strutture/articolazioni trasversali/di supporto denoti, in generale, una flessibilità organizzativa tale da consentire, in linea di principio, un adeguato avvicendamento - nell'ambito delle stesse - tra colleghi; questa specificità organizzativa agevola, in via teorica, l'accesso al lavoro agile da parte di un numero maggiore di dipendenti.

Conseguentemente se ne ricava come negli ambiti presi in considerazione sia possibile adottare misure organizzative alternative, dirette a garantire maggiore tutela a situazioni

personali rispetto alle quali il lavoro agile può costituire una condizione agevolante. Naturalmente la modalità agile non può essere garantita in quegli ambiti in cui le attività devono essere svolte in presenza: pur tuttavia, la ricognizione è stata condotta in modo da assicurare - enucleando espressamente anche tali attività - un buon livello di trasparenza che sarà implementato nel tempo, grazie all'esperienza condotta in questi mesi ed al confronto con le altre aziende di area vasta.

**Metodologia:** ciascun responsabile di struttura/articolazione organizzativa trasversale/di supporto ha tracciato funzioni ed attività di competenza, individuando gli ambiti in cui la prestazione può essere resa in modalità agile e quelli in cui, date le specifiche peculiarità, tale eventualità non può essere presa in considerazione. Per gli ambiti ove le attività possono essere svolte remotamente, sono stati indicati i dipendenti ad esse addetti:

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Servizio di prevenzione e protezione aziendale		Le attività di prevenzione e protezione, consistendo sostanzialmente in sopralluoghi e controlli NON sono remotizzabili	---
			---
			---
			---
A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Anticorruzione, trasparenza, rapporti con l'Università	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Segreteria	- Gestione cartellini - Predisposizione atti - Gestione corrispondenza e protocollazione	1
	Anticorruzione e trasparenza	- Redazione regolamenti aziendali - Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" - Relazioni - Rilascio pareri - Risposte a quesiti e consulenze - Verifica dati sull'applicativo GRU - Revisione documenti - Riunioni a distanza, ecc	1
	Rapporti con l'Università	- Redazione convenzione AOSP-UNIBO - Gestione congedi parentali, straordinari, orari ridotti. - Rinunce medici specializzandi - Redazione corrispondenza, elaborati - Risposte a quesiti e consulenze	2
	Privacy	Gestione istanze di accesso a documentazione sanitaria avanzate da particolari categorie di soggetti*	2
		Coordinamento percorso archiviazione cartella clinica*	3 (1 dirigente)
		Gestione attività legate alla privacy (dalla consulenza alla formazione)*	3 (1 dirigente)
	Oltre quelle sopra elencate, le attività: - ispezioni e verifiche - audit in presenza - gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria - connesse ad acquisizioni/sequestri (privacy) NON sono remotizzabili		
*Le attività elencate nella colonna C sono assegnate a più dipendenti che collaborano/si interscambiano; la somma delle unità dedicate alle singole attività non corrisponde, pertanto, alle unità complessivamente indicate nella colonna D			

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Controllo di gestione e sistema informativo	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Sistema informativo	Attività di reporting, flussi informativi, datawarehouse	8 (1 dirigente)
	Ufficio "Anagrafe" e ufficio "Mobilità"	Attività di controllo anagrafiche pazienti assistiti e gestione amministrativa mobilità sanitaria	2
	Area controllo di gestione	Contabilità analitica, programmazione economia e budget, valutazioni economiche, finanziamenti a funzione e fatturazione attiva	9
	Sistema premiante	Verifica amministrativa relativa al sistema premiante, segreteria OAS	1
	Ufficio "Codifiche"	Verifica corretta codifica SDO	7

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica attività remotizzabili	N° dipendenti

			impiegati sulle attività descritte
Ingegneria clinica	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Settore amministrativo	Attività amministrative, ordini, liquidazione fatture, caricamento bolle.	3
	Settore tecnico	Redazione fuori uso, verifica effettuazione piani di manutenzione preventiva, caricamento contratti di manutenzione, noleggio e service	6
	Settore "Tecnologie per esplorazioni funzionali e per interventi terapeutici chirurgia generale, multidisciplinare e specialistica"	Redazione procedure di gara	1 (dirigente)
	Settore "Tecnologie per esplorazioni funzionali e per interventi terapeutici area degenza (alta/media/bassa intensità) e ambulatoriale" e Settore "Tecnologie sanitarie di supporto all'attività clinica e attrezzature tecnico-economiche"	Redazione procedure di gara	1 (dirigente)
	Settore "Diagnostica per immagini e radioterapia"	Redazione procedure di gara	2 (1 dirigente)
	Oltre quelle sopra elencate, le attività di: - gestione attività di manutenzione - installazioni e collaudi NON sono remotizzabili	---	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica processi/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Ricerca ed innovazione	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Sperimentazioni cliniche	Ottimizzazione attività relativa alle sperimentazioni cliniche e corrispondente attività contabile.	4
	Bandi	Supporto amministrativo all'application Gestione amministrativa dei progetti	5
	Comitato Etico - Segreteria scientifica	Istruttoria scientifica/valutazione di fattibilità aziendale	2 (dirigenti)
	Comitato Etico - Segreteria amministrativa	Organizzazione delle sedute di CE Rilascio parere CE AVEC per tutti gli studi (circa 600/anno)	4
	Biblioteca	Sottoscrizione e gestione abbonamenti Document delivery (NILDE)	2
	Metodologia della ricerca, biostatistica, epidemiologia clinica	Consulenze per definizione obiettivi studi, disegno studi, eCRF, analisi statistiche, pubblicazione risultati	1 (dirigente)
	Segreteria	Supporto e coordinamento	1
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: - archiviazione - Comitato Etico: accettazione documentazione cartacea NON sono remotizzabili	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Ufficio relazioni con il pubblico e rapporti con le associazioni di volontariato	Responsabile	Attività di coordinamento	1 (non dirigente)
	Back office	<i>Gestione segnalazioni/ticket</i> - Per le segnalazioni tramite email/web: protocollo, smistamento, istruttoria, redazione e firma risposta - 9 unità NB: ritiro segnalazioni cartacee (da eseguire in loco)	8*
		<i>Gestione posta URP</i> : gestione email URP effettuabile tramite telefono e/o email - 1 unità NB: per le telefonate da remoto è richiesto collegamento telefonico aziendale	
		<i>Gestione Comitato Consultivo Misto</i> : organizzazione incontri, invio convocazione, redazione verbale - 2 unità (1 è il responsabile) NB: sedute CCM in presenza (da eseguire in loco)	
		<i>Gestione personale di back office</i> : elaborazione e firma cartellini, inserimento in database di richieste di ferie/permessi ecc - 1 unità	
		<i>Gestione personale centralino/front office</i> : elaborazione cartellini, inserimento in database di richieste di ferie/permessi ecc. - 1 unità NB: problematiche centralino; firma cartellini personale ipovedente/non vedente (da eseguire in loco)	
		<i>Gestione aggiornamento portale IAP</i> : inserimento aggiornamenti sul portale IAP - 1 unità	

		<i>Gestione mediazioni/interpretariato</i> : inserimento moduli in database, fatturazione, reportistica mediazione, traduzioni - 1 unità NB: ritiro moduli (da eseguire in loco)	
		<i>Gestione reportistica segnalazioni</i> : elaborazione reportistica - 1 unità	
		<i>Approvvigionamento</i> : esecuzione ordini magazzino - 1 unità	
		<i>Gestione Customer</i> : inserimento questionari, reportistica - 2 unità NB: distribuzione e ritiro questionari (in loco)	
		<i>Gestione convenzioni</i> : ricevimento della proposta/progetto da parte dell'Associazione, richiesta pareri ai servizi competenti, redazione convenzione/accordo quadro, deliberazione, firma convenzione/accordo quadro - 1 unità	
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: - gestione rapporti con le associazioni di volontariato (attualmente interamente a carico del responsabile) - front office - centralino NON sono remotizzabili	
*Le attività elencate nella colonna C sono assegnate a più dipendenti che collaborano/si interscambiano; la somma delle unità dedicate alle singole attività non corrisponde, pertanto, alle unità complessivamente indicate nella colonna D			

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Valutazione del personale	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Valutazione della performance individuale sistema di valutazione GRU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione iter incarichi;</li> <li>- Emissione dei bandi;</li> <li>- Predisposizione job description;</li> <li>- Gestione comunicazione mail e babel</li> <li>- Gestione scadenziario e iter verifiche</li> <li>- Predisposizione su GRU per elaborazione schede</li> </ul>	2
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: - supporto ai valutatori - colleghi tecnici - lavori di gruppo per predisposizione e redazione documenti regolamenti legati al piano di avvicinamento, nuovi CCNL - confronto con professionisti per valutazione, verifica e rendicontazione OSD budget - predisposizione obiettivi individuali budget con direzione e direttori NON sono remotizzabili	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Sistema delle relazioni sindacali	Responsabile	Attività di coordinamento	1 (non dirigente)
	Gestione delle relazioni sindacali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollazione in Babel delle lettere in arrivo</li> <li>- Gestione della casella di posta elettronica</li> <li>- Predisposizione comunicazioni verso OO.SS.</li> <li>- Aggiornamento tabelle sospesi con le OO.SS. e tabelle incontri sindacali</li> <li>- Monitoraggio deleghe sindacali</li> <li>- Predisposizione sintesi incontri trattanti</li> <li>- Gestione comunicazioni e procedure inerenti lo sciopero</li> </ul>	2

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Affari generali ed istituzionali	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Segreteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione cartellini</li> <li>- Predisposizione atti</li> <li>- Gestione corrispondenza</li> </ul>	1
	Protocollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollazione, assegnazione, smistamento posta Attività flusso documentale delibere: inserimento - invio proposte ai Direttori</li> <li>- Monitoraggio e supporto utenti nell'utilizzo della procedura Babel</li> <li>- Progetto BABEL: partecipazione gruppo lavoro AVEC</li> <li>- Elaborazione e rendicontazione trimestrale costi per Corte dei conti (delibere incarichi)</li> <li>- Liquidazione compensi componenti Comitato Etico AVEC, comitato di indirizzo, OAS</li> </ul>	1
	Delibere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibere inserimento-invio proposte ai Direttori</li> <li>- Gestione donazioni, aggiornamento dati incasso, contatti telefonici, predisposizione lettere di accettazione e ringraziamenti, Aggiornamento tabella donazioni</li> <li>- Predisposizione delibere di stipula convenzioni con altre PA, ex 241/90.</li> <li>- Accordi per progetti interaziendali</li> </ul>	1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibere di insediamento nuovi organi aziendali</li> <li>- Lettere di rimborso spese per trasferte Direttori e di liquidazione trattamento economico aggiuntivo dei direttori e collegio Sindacale.</li> <li>- Adempimenti connessi all'accettazione eredità/lasciti/legati testamentari: contatti con studi notarili e predisposizione delibere (accettazione eredità, incarichi notarili)</li> <li>- Progetto giovani diabetici: contatti con la RER, presentazione iniziative connesse al progetto: delibera relativo all'Accordo con AGD per la realizzazione delle iniziative per giovani diabetici, rendicontazione spese sostenute per il progetto.</li> <li>- Società Partecipate: ricognizione periodica con predisposizione relativa delibera, inserimento dati nel portale MEF</li> </ul>	
	Supporto alla programmazione aziendale in tema di fabbisogno di personale dipendente  Segreteria Collegio di Direzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazioni risorse</li> <li>- Raccolta delle richieste di acquisizione di personale dipendente comparto e dirigenza P.T.A: analisi e prevalutazione delle stesse</li> <li>- Confronto con i Dirigenti richiedenti</li> <li>- Stesura proposte di programmazione di reclutamento per la Direzione</li> <li>- Stesura atti, pareri e corrispondenza per la Direzione con formalizzazione su Babel</li> <li>- Verbalizzazioni</li> </ul>	1
	Convenzioni attive per consulenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stipula/proroga convenzioni e conseguenti atti in BABEL+ aggiornamento delle banche dati Delta Consulenze), verifiche presenze (WHR) elaborazioni conteggi consulenze, emissione fatture, registrazioni nelle banche dati aziendali e gestione economica in GAAC.</li> <li>- Elaborazioni compensi stipendi mensili, monitoraggi periodici (SUMCF, Regione, Ministero)</li> <li>- Elaborazioni annuali di chiusura Bilancio istituzionale e commerciale e nota integrativa per ALP</li> </ul>	1
	Convenzioni passive per acquisto consulenze /prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stipula/proroga convenzioni e conseguenti atti in BABEL + aggiornamento delle banche dati), verifiche presenze (WHR) verifica conteggi consulenze, liquidazione fatture e gestione economica in GAAC</li> <li>- Elaborazioni annuali di chiusura Bilancio istituzionale</li> <li>- Procedura GEAPE per autorizzazioni delle richieste delle UU.OO.</li> </ul>	1
	Accordi con Enti Istituzionali Rapporti Hub and Spoke, Vendita prestazioni a nomenclatore	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stipula/proroga convenzioni e conseguenti atti in BABEL</li> <li>- Rapporti con il Controllo di Gestione</li> <li>- Accordi particolari: Disaster Plan, Umana solidarietà, Provveditorato agli Studi, Banca della cute</li> </ul>	1
	Convenzione con il Tribunale	Gestione del rapporto convenzionale per l'accettazione e la frequenza dei lavoratori socialmente utili	1
	Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività redazione testi e news per comunicazione interna-esterna</li> <li>- Manutenzione e sviluppo siti internet-intranet</li> <li>- Attività grafica</li> </ul>	5
	Procedimenti disciplinari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione pratiche disciplinari</li> <li>- Colloqui telefonici e mail con avvocati</li> <li>- Collegamenti Teams Commissione sedute</li> </ul>	1
	Autorizzazione attività extraistituzionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redazione autorizzazione per consulenze occasionali</li> <li>- Inserimento data PERLA PA □DFP autorizzazione attività incarichi extra art. 53 e/o comunicazioni compensi (AOSP/AUSL/IOR)</li> <li>- Invio autorizzazioni incarichi</li> </ul>	1
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rilevazione e denuncia decessi</li> <li>- centro stampa</li> <li>- archivio</li> <li>- consegna badge.</li> <li>- colloqui per LPU (lavoratori pubblica utilità)</li> <li>- servizio di portineria</li> </ul> NON sono remotizzabili	

A	B	C	D	
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte	
Servizio legale e assicurativo	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)	
	Segreteria	1. Liquidazione fatture Avvocati e CTU 2. Protocollo PEC e email 3. Implementazione e aggiornamento DB ANAC e PERLAPA	1	
	Settore assicurativo		Predisposizione informative/denunce ex art. 52 D.Lgs. n. 174 del 26.08.2016 relative ai risarcimenti danni pagati dall'azienda	2
			Predisposizione atti di diffida e messa in mora, ai sensi degli artt. 1219 e 2943 c.c., ai professionisti interessati	
			Quantificazione riserve sinistri (valutazione interna e valutazione di parte)	
			Adempimenti comunicativi ex art.13 L. Gelli	
			Implementazione data base aziendale □Gestione diretta sinistri□	
	Implementazione banca dati regionale del contenzioso legale			
	Trattativa stragiudiziale con parte richiedente e adempimenti conseguenti (redazioni atti di quietanza, deliberazioni/determinazioni di accettazione proposte			

		transattive, richieste di pagamento indirizzate al Servizio SUMCF, comunicazione ai richiedenti circa la relativa accettazione)	4 (3 avvocati, di cui un dirigente)
		Apertura sinistri; invio riscontro a richiedente	
		Adesione alle mediazioni	
	Settore avvocatura	Verifica congruità preventivi avvocati al fine del conferimento incarico	
		Analisi e studio della controversia con riferimento alle cause che coinvolgono l'Azienda	
		Ricerche giurisprudenziali	
		Redazione di atti difensivi	
		Redazioni di pareri e relative ricerche	
		Redazione di deliberazioni e determinazioni e relativo caricamento in Babel	
		Gestione banche dati dell'ufficio	
		Caricamento in Babel di lettere e comunicazioni	
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: SEGRETERIA: - accesso agli Uffici giudiziari per svolgimento di attività presso gli stessi e agli uffici postali per l'invio di raccomandate - attività di supporto e collaborazione ai settori del servizio ed al responsabile SETTORE ASSICURATIVO: - attività relative alla gestione sinistri RCT pendenti al 31.12.2012 e alla gestione delle polizze assicurative aziendali e dei sinistri ad esse relative - informazioni ai professionisti interessati circa le modalità di copertura della responsabilità sanitaria con particolare riferimento alla fattispecie della colpa grave e modalità di assistenza legale loro fornita (PA77) - predisposizione/raccolta documentazione relativa alle cause per risarcimento danni sia di gestione diretta che di gestione assicurativa - adempimenti Legge Gelli con particolare riferimento alla pubblicazione dati sinistri/assicurativi e in gestione diretta - partecipazione a sedute di mediazione - attività connessa alla organizzazione del CVS e raccolta documentazione utile SETTORE AVVOCATURA: - confronto e preparazione strategia difensiva - istruttoria per attività giudiziali e stragiudiziali che richiedono il confronto in presenza con altre UUOO - confronto e condivisione su atti difensivi redatti - collazione fascicoli per la costituzione - partecipazione ad udienze e mediazioni effettuate in presenza; - formazione risorse non autonome nell'attività - redazione atti anche stragiudiziali che richiedono analisi e condivisione NON sono remotizzabili	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Centro logistico	Direttore	Attività di coordinamento	1
	Staff	Progetti relativi ai processi operativi, amministrativi, elaborazioni indicatori KPI.	1
	Ufficio "Contratti"	Emissione contratti, proroghe e rinnovi. Rapporti con SAM per follow-up gare.	1
	Ufficio "Liquidazione"	Liquidazione fatture. Risoluzione incongruenze.	2
	Ufficio "Approvvigionamenti"	Emissione ordini, sollecito fornitori, follow-up ordini, gestione resi, risoluzione problematiche contratti. Economale: oltre a quanto sopra, gestione anagrafica, input gare, gestione acquisti sotto i 40k.	9
		Oltre quelle sopra elencate, le attività di: - logistica operativa (circa 50 operatori) NON sono remotizzabili	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Servizi appaltati di supporto alla persona	Responsabile	Attività di coordinamento	1 (non dirigente)
	Amministrazione, contabilità e contratti	<u>Gestione amministrativo - contabile</u> - Protocollazione Babel in/out e smistamento, gestione fascicoli, formazione e assistenza colleghi, risoluzione problematiche correlate; - Gestione/risposte ad interpellanze della Regione ER ed organi di stampa; - Gestione/risposte a comunicazioni sindacali; - Gestione degli adempimenti riguardanti i debiti informativi in base alla normativa vigente: o SITAR: inserimento del contratto e di tutte le schede (aggiudicazione, stato avanzamento, chiusura, ecc.); o MEF: questionari contratti; o ANAC: verifica codici CIG; o altre piattaforme - Gestione amministrativa e contabile - GAAC (tutti gli adempimenti connessi al controllo contabile delle fatture e agli adempimenti propedeutici alla liquidazione delle stesse) - degli acquisti di servizi inferiori a €40.000,00, oltre	4



		<p>oltre che basate su piattaforme ICT, ma richiedono regolare presenza dei referenti nei luoghi di svolgimento dei servizi a motivo di controlli / sopralluoghi operativi; la comunicazione con i terzi avviene telefonicamente/via mail, ma è elevata la frequenza degli incontri in presenza attinenti alla gestione del servizio.</p> <p>- <i>Processi trasversali</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gestione, sviluppo e monitoraggio degli appalti;</li> <li>o Progetti speciali e sviluppo servizi in appalto e non;</li> <li>o Rapporti diretti con: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ centrale operativa unica c/o AUSL BO - trasporto sanitario pazienti intra/inter □ ospedaliero;</li> <li>▪ servizio NCC per trasporto merci</li> </ul> </li> </ul>	
	Attività di controllo appalti e trasporti esterni	<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "controllo sul campo", (ambito " <i>Controlli e monitoraggio dei servizi</i>", 4 operatori);</li> <li>- "trasporti esterni al Policlinico" (ambito "<i>Servizio trasporto merci con conducente</i>", 2 operatori)</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	6

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Area servizi a gestione interna, progetti innovativi e area commerciale	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
	Settore <i>accoglienza</i>	Gestione e coordinamento punti informativi	2
	Settore tecnico-amministrativo	Supporto e controllo servizi di ristorazione/servizi in concessione	5
		<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio al pubblico ai punti informativi (37 operatori);</li> <li>- servizio in cucina/mensa (106 operatori)</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
Supporto ai processi assistenziali dei DAI	Coordinamento DAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Babel</li> <li>- Coordinamento amministrativi segreteria (turni, report presenze/assenze/scioperi personale)</li> <li>- Supporto Direttori di U.O. e di Dipartimento</li> <li>- Abilitazione credenziali INPS ai medici prescrittori</li> <li>- Organizzazione incontri relativi agli organi DAI (Comitati, budget, ecc) e successiva verbalizzazione</li> <li>- Progetti della struttura □ <i>Supporto ai processi assistenziali dei DAI</i> □</li> <li>- Predisposizione atti per bandi borse studio</li> <li>- Predisposizione/invio verifiche incarichi dirigenziali</li> <li>- Coordinamento gestione e archiviazione della documentazione sanitaria.</li> <li>- Coordinamento percorso registrazione dati Istat x IVG e AS</li> <li>- Coordinamento implementazione procedura sanitaria GEAPE nei DAI</li> <li>- Gestione accessi Informatori scientifici DAI</li> <li>- Comunicazione relativa agli scioperi e rilevazione delle adesioni e comunicazione alla direzione</li> </ul>	5
	Segreteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Babel</li> <li>- Inserimento cartellini Dirigenza U.O in WHRTIME</li> <li>- Gestione delle richieste di prodotti economici e cura dell'inventario giacenze informatizzato</li> <li>- Gestione mails e telefonate</li> </ul>	56
	Referenti amministrativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione mails e telefonate</li> <li>- Supporto telefonico alle criticità/attività front office degli operatori PDA</li> <li>- Gestione spostamento pazienti da applicativi/dipartimentali e relativi contatti telefonici con l'utenza</li> <li>- Predisposizione/manutenzione order entry per servizi di competenza agende informatizzate</li> <li>- Gestione degli order entry conclusi per configurazione totem/monitor artex e problematiche di flusso</li> <li>- Gestione Babel</li> <li>- Gestione turni e report presenze/assenze/scioperi del personale</li> <li>- Gestione sistema visite fiscali</li> <li>- Controllo e risoluzione sospesi/errori flusso informativo specialista ambulatoriale/ASA</li> <li>- Gestione attività amministrativa per televisite</li> <li>- Estrazione dati attività specialistica ambulatoriale a fini statistici</li> </ul>	4
	PDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione mails</li> <li>- Gestione e organizzazione agende e piani di lavoro</li> </ul> <p><i>Per le UU.OO. A SISTEMA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prenotazione di ricette con chiave</li> <li>- Prenotazione pazienti interni tramite E-REQUEST o E-VISIT.</li> <li>- Attività di rendicontazione/spostamento di pazienti da riprogrammare</li> </ul>	87

Responsabile ALP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione corrispondenza (Babel, mail, PEC)</li> <li>- Controllo e validazione cartellini</li> <li>- Gestione accordi con strutture sanitarie private non accreditate</li> <li>- Gestione accordi con assicurazioni e strutture private non sanitarie</li> <li>- Gestione e/o definizione conclusiva di pratiche recupero crediti</li> <li>- Gestione e definizione con l'ufficio legale di pratiche ALP</li> <li>- Rilevazione tempi di attesa prestazioni specialistiche</li> <li>- Predisposizione dati 730</li> <li>- Richieste dati attività libero professionale (attività, compensi, ecc.)</li> <li>- Verifiche varie richieste da terzi (Regione, NAS, ecc.)</li> <li>- Verifiche e gestione rapporti e dati call center</li> <li>- Elaborazione/rilevazione tempi di recupero dirigenza sanitaria</li> <li>- Tutte le pratiche che richiedono l'utilizzo delle procedure informatiche di norma utilizzate nella gestione ordinaria dell'ALP</li> </ul>	1
ALP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione corrispondenza (Babel, ALP reparto, PEC, richieste via mail, ecc.)</li> <li>- Avvio ALP (autorizzazione, gestione attività amb e ric, tariffari, order entry)</li> <li>- Gestione/liquidazione attività connesse ad accordi esterni</li> <li>- Fatturazione attività peritale</li> <li>- Fatturazione prestazioni ambulatoriale e di ricovero Inserimento dati attività ricovero e ambulatoriale in procedura Delta per successiva liquidazione</li> <li>- Procedura elaborazione stipendi</li> <li>- Liquidazione fatture passive</li> <li>- Attività di verifica (verifiche di Bilancio, verifiche squadrature di cassa, verifiche dati attività, oneri degenza, verifica modalità erogazione ALP)</li> <li>- Attività a supporto del recupero crediti</li> </ul>	6
Supporto infermieristico alla Libera Professione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lettura della mail condivisa alp.reparto@aosp.bo.it (con risposta e risoluzione delle problematiche poste in relazione alla chiusura/apertura agende e informazioni varie agli utenti esterni ed interni (URP; Referenti ALP, Medici, pazienti e Referenti Call Center GPI ALP)</li> <li>- Inoltro mail ad altri servizi (esempio Bilancio, URP, recupero crediti) ed alle colleghe preposte al trattamento di tali mail per le verifiche dei casi</li> <li>- Verifica della corretta timbratura con codice ALP, a seguito di segnalazione delle colleghe amministrative per errori o incomprensioni sul foglio dell'Accoglienza/supporto equipe ALP, per inserimento dati in Delta e in seguito per elaborazione stipendi</li> <li>- Telefonate/mail per conferma ai rispettivi Referenti delle equipe e verifica sui fogli di variazione equipe arrivati per fax o per mail</li> <li>- Monitoraggio delle domande di partecipazione/rinuncia dell'Area Comparto, invio al protocollo, lettura di BABEL (salvataggio/ inserimento di domande di partecipazione/rinuncia del Comparto LP)</li> <li>- Aggiornamento del file specifico dopo inserimento dati in applicativo ALP2000 DELTA (anche inserimento Nuove Unità Eroganti - Dirigenti Medici - e non soltanto di Professionisti del Comparto)</li> <li>- Aggiornamento di variazioni in entrata/uscita di personale del Comparto (invio di moduli di variazione da parte dei referenti delle équipes)</li> <li>- Ulteriori aggiornamenti del file EXCEL delle FAQ per l'attività del nuovo Call Center</li> </ul>	3
Responsabile Supporto infermieristico alla Libera Professione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento con le colleghe in servizio e con i referenti ALP per attività di controllo Agende CUP/WEB/ALP, risoluzione di problematiche di turnistica e rotazione delle equipe ALP (esempio copertura turni extra per assenze improvvise); comunicazioni alle mail specifiche per segnalazione casi sospetti Covid 19</li> <li>- Inoltro delle mail ricevute all'indirizzo di posta aziendale definito per risposta al personale del Comparto sulla graduatoria pubblicata e informazioni riguardanti partecipazione/rinuncia all'ALP</li> <li>- Risposta a telefonate delle colleghe in servizio e dei referenti e richiamate ai messaggi vocali lasciati nella casella di posta personale aziendale.</li> <li>- Verifica personale comparto "entrato/uscito" dall'ALP per compilazione graduatoria "lista di attesa" da pubblicare sul portale apposito.</li> <li>- Verifica in procedura WHR su timbrature corrette con causale specifica ALP</li> <li>- Aggiornamento del file specifico per le chiamate da lista di attesa.</li> </ul>	1
Informatizzazione e recupero crediti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Babel</li> <li>- <u>Implementazione informatizzazione/reingegnerizzazione percorsi ambulatoriali</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenzione offerta ambulatoriale</li> <li>- Gestione appuntamenti</li> <li>- Manutenzione cataloghi aziendali prestazioni ambulatoriali</li> <li>- Informatizzazione servizi ambulatoriali</li> <li>- Definizione/configurazione informatica agende su ISES e EVISIT</li> <li>- Supporto telefonico servizi</li> </ul> </li> <li>- <u>Attività connesse al processo recupero crediti per prestazioni sanitarie e attività connesse al rimborso</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività connesse al processo recupero crediti</li> <li>- Rilevazione e monitoraggio stato pagamento crediti Sollecito e diffida al pagamento</li> <li>- Gestione contestazioni dei debitori</li> <li>- Rimborso per prestazioni sanitarie</li> </ul> </li> </ul>	10

	Ufficio Stranieri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Babel</li> <li>- Informazioni su normativa sanitaria riguardante cittadini stranieri e italiani residenti all'estero</li> <li>- Fatturazione a privati paganti/elettronica/ad altri enti/ad assicurazioni</li> <li>- Informazioni a privati paganti (percorso paganti), Regione, San Marino, assicurazioni private, ONLUS</li> <li>- Attività a supporto del recupero crediti</li> <li>- Percorso pagamenti rateizzati</li> <li>- Liquidazione fatture</li> <li>- Percorso richiesta di autorizzazione regionale per programmi umanitari e rendicontazione</li> </ul>	2
		<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di front office (PDA)</li> <li>- Controllo ingressi e azioni successive (stranieri)</li> <li>- Scansione pratiche per recupero crediti (stranieri)</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
Progettazione, sviluppo ed investimenti	Staff tecnico-operativo - Disegnatori	Predisposizione elaborati grafici di progetti	1
		Predisposizione elaborati grafici di progetti e gestione segnaletica	1
	Area progetti	Elaborazione documentazione progettuale (relazioni, disegni, computi, ecc.)	2 (1 dirigente architetto, 1 dirigente ingegnere elettrico)
		<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione/coordinamento interventi/cantieri</li> <li>- attività aree operaie</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
Gestione del patrimonio	Gestione del patrimonio	Elaborazione documentazione gestione patrimonio (relazioni, computi, contabilità, ecc.)	4 (di cui due dirigenti architetto e un ingegnere civile)
		<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione/coordinamento interventi/cantieri</li> <li>- attività aree operaie</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
	Direttore	Attività di coordinamento	1 (dirigente)
Settore amministrativo area tecnica	Segreteria	Attività di segreteria e protocollazione corrispondenza	2
	Segreteria	Inventariazione arredi, cartellini presenze/assenze, aggiornamento DVR	1
	Inventario	Attività di inventariazione attrezzature sanitarie, liquidazione fatture beni di investimento	3
	Cassa economale	Gestione amministrativa cassa economale	1
	Ordini	Emissione ordini beni di investimento	1
	Contabile	Inventariazione beni informatici e beni immobili, liquidazione fatture, emissione ordini, gestione piano investimenti, controlli contabili per chiusura esercizio	5
	Gare	Predisposizione documentazione e caricamento documentazione su piattaforma SATER per affidamenti/gare lavori/servizi e forniture di competenza della struttura, predisposizione atti (determina/delibere/note a contrarre), predisposizione atti per autorizzazione subappalti, richieste CIG e CUP, DURC, controlli tramite AVCpass, verifiche antimafia, funzioni di segreteria verbalizzante per commissioni giudicatrici di affidamenti di competenza della struttura	5 (di cui 1 dirigente amministrativo)
		<p>Oltre quelle sopra elencate, l'attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apertura cassa economale</li> </ul> <p>NON é remotizzabile</p>	

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
<b>Medicina legale e gestione integrata del rischio</b>	Medicina Legale	Analisi dei sinistri in <i>gestione diretta</i> che non necessitano di visita medico legale	3 (dirigenti)
	Sicurezza delle Cure	Solo alcune attività attinenti alla formazione o alla gestione del rischio come la valutazione della cartella clinica e il monitoraggio di incident reporting e cadute	2 (di cui un dirigente)

A	B	C	D
	Settore	Descrizione sintetica progetto/attività remotizzabili	N° dipendenti impiegati sulle attività descritte
<b>Ricerca e formazione nelle professioni sanitarie</b>	Direttore	Attività di coordinamento e direzione	1 (dirigente)
	Settore "Ricerca"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi della letteratura</li> <li>- Inserimento dati in Database</li> <li>- Programmazione di corsi sulla ricerca</li> <li>- Redazione articoli scientifici</li> </ul>	4
	Settore "Formazione di base"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione didattica</li> <li>- Pianificazione tirocini</li> <li>- Redazione verbali</li> </ul>	13
	Settore "Formazione avanzata"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione didattica</li> <li>- Pianificazione tirocini</li> <li>- Redazione verbali</li> </ul>	---
		<p>Oltre quelle sopra elencate, le attività di:</p> <p><u>Settore "Ricerca"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulenza al letto del malato</li> <li>- Audit clinici</li> <li>- Gestione reti di ricerca</li> <li>- Costruzione protocolli di ricerca e diffusione risultati</li> </ul> <p><u>Settori "Formazione di base" e "Formazione avanzata"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratori e simulazioni</li> <li>- Esami</li> <li>- Contatti docenti tutor e studenti</li> <li>- Identificazione e valutazione sedi di tirocinio</li> <li>- Raccordo con organi universitari</li> </ul> <p>NON sono remotizzabili</p>	

## La misurazione e valutazione della performance

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici aziendali e collocare il lavoro agile all'interno di una visione di medio periodo che vede le Aziende Sanitarie orientate ad un reale processo di cambiamento e di transizione sostenibile.

In ordine, comunque, alla dimensione di valutazione del POLA di performance organizzativa aziendale, una valutazione circa lo stato di implementazione a livello aziendale riguarda:

- il livello di digitalizzazione, in termini di sviluppo, che le Aziende si devono porre come obiettivo di medio periodo sia in termini di infrastruttura di Rete, che di tecnologia hardware da fornire o mettere a disposizione dei singoli dipendenti, come anche in termini di sicurezza digitale degli applicativi. Il POLA, di conseguenza, in armonia con il Piano Aziendale di Transizione Digitale deve proporre indicatori di valutazione del lavoro agile orientati sui programmi di transizione digitale definiti a livello di sistema più complessivo. In specifico va valutato quanto, a livello di start up iniziale, la dotazione tecnologica e la conoscenza digitale del personale coinvolto è in grado di supportare il lavoro agile e di conseguenza gli obiettivi di periodo che si intendono raggiungere in termini di sviluppo di tale aspetto;
- il rafforzamento dell'Azienda in termini di resilienza. Il lavoro agile va visto come strumento per garantire continuità delle attività anche in circostanze eccezionali nelle quali non possa essere garantita la presenza ordinaria del dipendente. Tale indicatore discende anche dal precedente obiettivo e ci permette di misurare il livello di capacità delle Aziende di far transitare, all'occorrenza, la propria attività in tempi brevi, in ordine alle funzioni individuate nel POLA, in lavoro agile. È necessario misurare la capacità aziendale di permutare in maniera massiva, a fronte di necessità, l'assetto organizzativo secondo le opportunità fornite dal lavoro agile. Di conseguenza occorre porsi un obiettivo di periodo rivolto a garantire una reale transizione al lavoro agile per i settori e le aree indicati nel POLA;
- sviluppare processi di semplificazione amministrativa. Altro aspetto di importanza strategica riguarda la semplificazione amministrativa. Le Aziende Sanitarie, come la PA in generale, hanno bisogno di snellire le procedure amministrative in essere, anche avvalendosi delle nuove tecnologie digitali. Oltre alle semplificazioni procedurali interne, obiettivi di semplificazione amministrativa devono riguardare il rapporto con il cittadino, al fine di sviluppare modalità di interazione con la PA più veloci e dirette, superando ridondanti passaggi procedurali e riducendo i tempi di risposta. Oltre ai costi di processo, obiettivi di performance devono riguardare la riduzione dei tempi dei procedimenti amministrativi e di risposta ai cittadini.

### *Valutazione della performance individuale*

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere proattivi senza dover aspettare in modo passivo indicazioni e prescrizioni dall'alto, di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Pertanto, per il momento si ritiene necessario mantenere tale impianto, articolato nelle tre dimensioni valutative proposte dall'IV-SSR con la delibera 5/2017 e riguardanti la

performance organizzativa, gli obiettivi individuali annualmente assegnati e i contributi organizzativi.

### *Performance organizzativa*

L'Area della performance organizzativa riguarda i risultati relativi all'ambito organizzativo di appartenenza.

L'appartenenza ad una U.O. deve comportare la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati raggiunti dall'organizzazione stessa, indipendentemente dalla tipologia di incarico assunto.

Una buona organizzazione deve basarsi, soprattutto, sul gioco di squadra e sul senso di appartenenza, prevenendo così il possibile rischio di alcuni professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo.

Il lavoro agile, se non opportunatamente gestito, corre questo rischio. Le esperienze fino ad oggi presenti dimostrano come nelle richieste di lavoro agile ci sia, in diversi casi, la volontà da parte del dipendente di staccarsi dall'organizzazione e il tentativo di isolarsi.

Si ritiene, pertanto, che i livelli di performance organizzativa assegnati ad ogni singola Unità Operativa debbano valere per tutti gli appartenenti all'organizzazione stessa, non ravvisando la necessità di individuare indicatori differenti per personale che ha optato per il lavoro agile.

### *Obiettivi individuali*

Gli obiettivi individuali vanno individuati secondo target definiti in relazione al livello di responsabilità e di incarico professionale rivestito da ogni singolo dipendente. Per quanto riguarda questa dimensione valutativa gli obiettivi e gli indicatori devono rimanere quelli legati all'incarico rivestito e già consolidati nel sistema di valutazione individuale.

### *La valutazione dei comportamenti e contributi organizzativi*

In ordine a questa ultima dimensione valutativa, l'impianto vigente in Azienda prende già in considerazione tali aspetti, che non vanno considerati in modo diverso a seconda che il professionista lavori in presenza o a distanza.

## Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile

Il cambiamento climatico è la principale crisi globale della nostra epoca. L'obiettivo della neutralità climatica è imprescindibile e costituisce una sfida complessa ma possibile. A tal proposito istituzioni, imprese e cittadini sono chiamati a dare il loro contributo, essenziale ma diversificato, alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Durante il periodo di lockdown da Covid del 2020, quando cioè si è avuta la massima riduzione degli spostamenti di veicoli dovuti ad attività produttive e trasporti in gran parte fermi, il calo delle emissioni di CO<sub>2</sub> si è attestato in Italia attorno al 35%.

Tale riduzione è in realtà molto vicina a quello che dovrebbe essere il taglio da raggiungere in appena un decennio per centrare gli obiettivi di Parigi e non far precipitare la crisi climatica. Questo ci mostra in maniera molto chiara la dimensione dello sforzo che dovremmo fare nei prossimi anni e anche la distanza dall'obiettivo.

Con le dovute attenzioni ai diritti e al benessere complessivo del lavoratore non v'è dubbio che il lavoro agile, se adottato in maniera strutturale e non residuale, può contribuire in maniera significativa alla riduzione delle emissioni di gas serra e al miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, con evidenti vantaggi, sia a livello locale sia a livello globale.

Se si considera, in particolare, l'abitudine della maggioranza dei lavoratori (65-70%) ad usare il mezzo privato per recarsi al lavoro, il lavoro agile può costituire la chiave per un futuro in cui le città si liberano dal traffico congestionato e migliorano la qualità della vita e dell'aria. Per farlo, però, occorre non perdere l'occasione e creare le condizioni perché il lavoro agile costituisca, ove possibile, una valida alternativa al lavoro in presenza.

Già nel 2018 lo studio Added Value of Flexible Working, commissionato da Regus, ha analizzato l'impatto del lavoro flessibile in sedici Paesi, concludendo che la diffusione di quest'ultimo su larga scala potrebbe ridurre i livelli di anidride carbonica di 214 milioni di tonnellate l'anno entro il 2030. Per avere un'idea della portata, per sottrarre la stessa quantità di CO<sub>2</sub> dall'atmosfera si dovrebbero piantare nei prossimi dieci anni 5,5 miliardi di alberi.

Ciò premesso, il lavoro agile non si limita a migliorare le condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro e a contribuire alle performance organizzative e individuali, ma può avere degli impatti positivi su diversi ambiti:

### Interni all'Azienda:

- riduzione degli infortuni in itinere dovuti alla riduzione del numero degli spostamenti casa-lavoro e per servizio;
- riduzione del fabbisogno di aree di sosta veicolare nelle sedi aziendali;
- riduzione dei costi di utilizzo dei veicoli aziendali e costi di rimborsi delle trasferte per il mancato spostamento del personale per lo svolgimento di riunioni, formazione, ecc.;
- riduzione dei costi di riscaldamento/raffrescamento, energia elettrica della postazione di lavoro;
- riduzione e ottimizzazione degli spazi e risparmi in termini di utilities.

### Esterni all'azienda

- minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dalla riduzione degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti;
- riduzione delle emissioni inquinanti grazie alla riduzione degli spostamenti di servizio dovuti a riunioni, formazione, ecc.;

- minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); minore consumo di prodotti monouso, di cibi e bevande da asporto che si traduce in minore spreco di cibo e scelte alimentari più sostenibili, meno imballaggi, ecc.;
- ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi.

Tuttavia, non è assiomatico che il lavoro agile vada sempre di pari passo con la sostenibilità ambientale. Per esempio, lavorando da casa i dipendenti non utilizzano quotidianamente treni, autobus o metro. Vi è, quindi, una riduzione di emissioni. Questo risparmio però può essere azzerato se i dipendenti, quando si recano in presenza al lavoro, scelgono di non usare i mezzi pubblici e guidare da soli la propria autovettura.

Ne consegue che parallelamente l'azienda deve mantenere e semmai incrementare l'incentivazione di forme di mobilità sostenibile da parte dei dipendenti al fine di scoraggiare l'uso del veicolo privato.

Per quanto riguarda i sistemi di riscaldamento o di aria condizionata negli uffici, vi è la necessità di procedere gradualmente all'ottimizzazione dell'uso degli spazi di lavoro in base alla presenza della forza lavoro durante la settimana lavorativa e all'adozione di sensori di movimento o di sistemi intelligenti, in quanto il rischio è che gli edifici continuino a consumare il 100% dell'energia anche quando soltanto il 50% della forza lavoro si trova in ufficio. In tal caso il consumo aumenterebbe se si considerano i lavoratori che da remoto accendono luci, laptop e impianti di riscaldamento nelle proprie case. Il consumo energetico aziendale forse diminuisce, ma l'impatto ambientale totale delle attività dell'azienda finirebbe per aumentare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine a cui tendere a livello interaziendale sono quindi la riduzione del numero e della distanza degli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti e contestualmente una graduale riprogettazione e adeguamento degli ambienti di lavoro in un'ottica di sostenibilità ambientale ed economia circolare.

La riduzione degli spostamenti di servizio va perseguita mediante il ricorso prioritario a sistemi di videoconferenza, ogni qualvolta non vi siano esigenze ostative, per attività quali riunioni, formazione, consulenze, ecc.

Per quanto riguarda l'obiettivo di ridurre anche la distanza degli spostamenti è opportuno affiancare al lavoro agile anche la modalità di coworking, svolto mediante telelavoro da sedi satellitari aziendali o in affitto per quei dipendenti che hanno esigenze familiari ed abitano a distanze significative dalla propria sede di lavoro.

## Conclusioni

La gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre anche nelle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) lo strumento del lavoro agile, attraverso modalità semplificate.

Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato una utile base di partenza per lo sviluppo di una ulteriore fase, di tipo progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, del lavoro agile.

Al riguardo, a livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l'insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell'organizzazione.

Ne è conseguita la formulazione di documenti con impostazione omogenea da parte delle sei aziende coinvolte, secondo un approccio graduale, che tiene conto del necessario carattere dinamico del piano, nell'arco temporale di sviluppo 2021-2023.

Nell'esperienza del gruppo che ha lavorato alla composizione dei documenti è emersa una visione dell'organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio-temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere.

È maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

I POLA, per rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, saranno oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

La caratteristica di dinamicità del POLA permetterà di valutare in itinere la possibilità di ampliare l'ambito delle attività il cui svolgimento sia effettuabile in modalità agile.

Utile strumento per la revisione e l'aggiornamento dei POLA potrà essere costituito da questionari specifici volti a conoscere il livello di benessere organizzativo e il gradimento del lavoro agile.

Il POLA, attualmente inquadrato a livello normativo come allegato al Piano della performance, potrà essere successivamente inserito negli strumenti di pianificazione generale che saranno previsti per le Pubbliche Amministrazioni.