

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000228  
DATA: 31/10/2018 14:55  
OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI AZIENDA USL DI BOLOGNA ED AZIENDA USL DI IMOLA PER LO SVLUPPO DELLE FUNZIONI DI CHIRURGIA VASCOLARE

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Messori Antonella in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Spagnoli Gianbattista - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Fornaciari Davide - Direttore Amministrativo

Su proposta di Marinella Girotti - ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Progr.LOGIST.SAN.PERCORSO MATERNO INFANTILE
- U.O.CHIRURGIA VASCOLARE - STELLA
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- SERV. UNICO METR.AMMINISTR.DEL PERSONALE
- ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- SERV. UNICO METR.CONTABILITA' E FINANZA
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E COORDINAMENTO DAI
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- GESTIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI
- UFFICIO PRIVACY
- DIPARTIMENTO TECNICO
- COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- MEDICINA LEGALE E GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

- FARMACIA CLINICA
- ACCESSO E NURSING NEI PERCORSI AMB. INT.
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA
- CENTRO LOGISTICO
- GOVERNO CLINICO, QUALITA', FORMAZIONE
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- IGIENE OSPEDALIERA E PREVENZIONE MANONI
- INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA MEDICA
- INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)
- STAFF DIREZIONE GENERALE
- ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO CHIRURGICO
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO INTERNISTICO
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO ALTA SPECIALITA' E TRAPIANTI D'ORGANO
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSI AMBULATORIALI INTEGRATI
- COORD.STAFF, PROGETTI DI INNOV SVIL.ORG, COM. E UFF. STAMPA
- DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE

## DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000228_2018_delibera_firmata.pdf	Fornaciari Davide; Girotti Marinella; Messori Antonella; Spagnoli Gianbattista	36D4AE8C5CEEFC78B306818615FA33B3 2B02A8EA899978C84B0FA3E67B26F18D
DELI0000228_2018_Allegato1.pdf.p7m:		AA38542C75BB7CCC4B2AAB8086BE1AB 7FFDC4C281437BD8EF3573AA3ABA99C6 4
DELI0000228_2018_Allegato2.pdf:		8F44CC70FE7DAD130B53AF736CA13639 0AC6EF2D1B229D33D24EC20D3AD43BD A
DELI0000228_2018_Allegato3.pdf:		9250FA3B7FA3AB7B7D96C95848BDCA5B A27DC68C20C76EE798DE05884427DA15
DELI0000228_2018_Allegato4.pdf:		B7D579A4CFCF0DE9BC7B2AEEA992381 C5FD65A08AFFB4D50B6D00ED7BE692E2 C



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

## DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI AZIENDA USL DI BOLOGNA ED AZIENDA USL DI IMOLA PER LO SVLUPPO DELLE FUNZIONI DI CHIRURGIA VASCOLARE

### IL DIRETTORE GENERALE

**Richiamato** l'art. 15 della L. 241/1990 "Accordo fra Pubbliche Amministrazioni" in virtù del quale " ... *le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune ....*";

**Richiamate** altresì le linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna approvate con deliberazione n. 199/2013 laddove si precisa che le Aziende sono tenute a " *Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico - professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo*";

#### **Dato atto che:**

- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, l'Azienda UsI di Bologna e l'azienda USL di Imola in tendono stipulare un Accordo per disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle attività di Chirurgia Vascolare;
- che il progetto di riorganizzazione delle attività di Chirurgia Vascolare è stato presentato in CTSS in data 24 gennaio 2018;
- che le Direzioni hanno valutato la rispondenza dei contenuti del suddetto progetto, allegato alla presente convenzione (allegato 1 e suoi allegati), agli obiettivi di ridefinizione e integrazione dell'attività ospedaliera di tale disciplina;
- che, in data 18 settembre 2018 l'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Bologna hanno sottoscritto una intesa transitoria per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia Vascolare, secondo la logica delle reti cliniche integrate, agli atti di questa Azienda con Prot. n. 18417 del 18.9.2018;
- che, il citato Atto di Intesa rinvia a separato atto la regolamentazione degli aspetti specifici attuativi.

- che dall'Accordo per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia Vascolare le parti si attendono il potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza e la razionalizzazione del servizio, che comporterà ricadute positive per entrambe le Aziende in quanto:

1 - qualificherà l'offerta, attraverso il miglioramento dei percorsi clinico assistenziali dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovra aziendale;

2 - migliorerà l'efficienza, attraverso economie di scala e di rete ed attraverso il coordinamento degli interventi, superando in forma aggregata le soglie critiche che rendono sostenibili gli investimenti, riducendo le frammentazioni immotivate dell'offerta e la ridondanza dei servizi, sviluppando processi di comune utilizzo di risorse trasversali e costruzione di équipe integrate;

3 - promuoverà l'appropriatezza dal punto di vista organizzativo, professionale, tecnologico e temporale, massimizzando il ricorso alle evidenze cliniche, l'adozione di linee guida e l'implementazione di percorsi diagnostici condivisi.

**Richiamato** l'art. 22 ter, comma 4 della L.R. 43/2001 come modificata dalla LR del 20 dicembre 2013 n. 26 recante " *Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali*" per il quale " *nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2.*";

**Precisato** che a partire dal 26/02/1998 è stata stipulata, e rinnovata negli anni, una convenzione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Ausl di Imola per la quale questa Azienda garantisce all'Ausl di Imola consulenze vascolari, doppler arteriosi e la costruzione di FAV in pazienti dializzati e che con determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del personale (SUMAP) N. 3432 del 15/11/2017, è stata disposta la proroga di detta convenzione fino al 31.12.2017;

**Richiamata** inoltre la deliberazione n. 116 del 3.5.2018 con la quale è stata approvata la stipula della convenzione con l'Azienda USL di Bologna per lo svolgimento della consulenze specialistiche sanitarie di Chirurgia Vascolare a favore dell'Azienda USL di Bologna da parte dell'Equipe medica afferente all' Unità Operativa Chirurgia Vascolare diretta dal Prof. Stella con validità dal 1°.5.2018 fino alla formalizzazione del Progetto di integrazione dell'Attività di Chirurgia Vascolare in ambito Metropolitan, dall'avvio del quale verranno a decadere gli effetti dell'Accordo in parola e e comunque non oltre il 30.9.2018

**Dato altresì atto che** la Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera di Bologna mantiene la qualità di Struttura a necessaria Direzione Universitaria vale a dire struttura essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna e che le parti riconoscono nella Struttura Complessa Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera la caratteristica di Unità Operativa Complessa a valenza interaziendale che si avvarrà a tal fine del personale attualmente dedicato alla funzione presso le

singole Aziende con le modalità di seguito specificate e che il contenuto dell'Accordo in parola non influenza le relazioni con l'Università di Bologna;

**Rilevato** come, in forza dell'Accordo sottoscritto digitalmente dalle parti, l'intera attività di Chirurgia Vascolare delle Aziende firmatarie verrà condotta con modalità unificata e verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della struttura complessa di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna secondo quanto specificato nell' Accordo allegato al presente atto (ALL. n.1 e suoi allegati) quale parte integrante e sostanziale;

**Preso atto** del parere favorevole espresso dal Comitato Unico di Garanzia in merito al Progetto di integrazione delle attività di chirurgia Vascolare- Area metropolitana di Bologna nel corso dell'incontro del 12.6.2018i, come comunicato e formalizzato con nota prot. n.12980 del 19.6.2018;

**Ritenuto** pertanto di recepire l'Accordo per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia vascolare sottoscritto digitalmente dalle parti ed agli atti dell'Azienda con Prot. n. 19160 del 26.9.2018, il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1 e suoi allegati) dando atto che la durata dell'Accordo viene stabilita in anni 1 con decorrenza 1°.10.2018 e prorogabile per un ulteriore anno;

### **Delibera**

Per quanto esposto in premessa:

a) di recepire l'Accordo sottoscritto digitalmente dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dall'Azienda USL di Bologna e dall'Azienda USL di Imola per lo sviluppo delle funzioni di chirurgia vascolare ed agli atti dell'Azienda Ospedaliera con Prot. n.19160 del 29.9.2018, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1 e suoi allegati);

b) di dare atto che la durata dell'Accordo viene stabilita in anni 1 con decorrenza 1°.10.2018 e prorogabile per un ulteriore anno;

c) di dare atto che contestualmente viene a cessare la convenzione con l'Azienda USL di Bologna di cui alla delibera n.116/2018 richiamata in premessa per lo svolgimento della consulenze specialistiche sanitarie di Chirurgia Vascolare a favore dell'Azienda USL di Bologna da parte dell'Equipe medica afferente all'

Unità Operativa Chirurgia Vascolare diretta dal Prof. Stella e di dare altresì atto che il 31.12.2017 è cessata la Convenzione per consulenze specialistiche sanitarie di chirurgia vascolare a favore dell'Azienda USL di Imola di cui alla determinazione del SUMAP n. 3432 del 15.11.2017;

d) di dare atto che i competenti servizi aziendali procederanno, ciascuno per la parte di propria competenza, all'attuazione degli adempimenti operativi ed amministrativo - contabili derivanti dal presente provvedimento.

e) di precisare che l'imposta di bollo da apporre sull'originale informatico dell'Accordo è a carico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Marinella Girotti

**PROP2018-408\_Allegato1.pdf.p7m.**

**Anteprima non disponibile.**

**Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.**

**Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.**



# ACCORDO PER LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI DI CHIRURGIA VASCOLARE

TRA

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna**, Policlinico di Sant' Orsola (C.F. e P.IVA 92038610371), con sede legale in Bologna via Albertoni 15, in persona della dr.ssa Antonella Messori in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente (di seguito AOU);

E

**Azienda USL di Bologna** (C.F. e P.IVA: 02406911202), con sede legale in Bologna via Castiglione 29, in persona della dott.ssa Chiara Gibertoni in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente di seguito AUSL;

E

**Azienda USL di Imola** (CF.90000900374 e P.IVA 00705271203) con sede legale in Imola Viale Amendola 2, in persona del dr. Andrea Rossi in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente, (di seguito AUSL Imola);

di seguito congiuntamente "le parti";

si conviene e si stipula quanto segue

## PREMESSO

- Che in ambito metropolitano sono presenti le seguenti strutture dedicate alla chirurgia vascolare:
  - o SC Chirurgia Vascolare presso l'AOU di Bologna;
  - o SSD Chirurgia Vascolare presso l'Ausl di Bologna in cui è presente una direzione ff a partire dal 15/06/2016.
- Che è in atto, a partire dal 26/02/1998 una convenzione tra AOU di Bologna e Ausl di Imola nella quale l'AOU di Bologna garantisce all'Ausl di Imola consulenze vascolari, doppler arteriosi e la costruzione di FAV in pazienti dializzati residenti nella medesima Ausl;
- Che la chirurgia vascolare, negli ultimi decenni ha visto uno sviluppo significativo di nuove tecniche e tecnologie, non ultime quelle endovascolari, che hanno consentito un miglioramento, dimostrabile a breve e lungo termine, della sopravvivenza e della qualità di vita

del paziente garantendo inoltre una considerevole riduzione della durata della degenza, delle complicanze e amputazioni;

- Che a partire dalla metà degli anni 2000 sono stati pubblicati numerosi studi e revisioni che dimostrano una relazione tra volumi di attività ed outcome in chirurgia vascolare, in particolare per quel che concerne gli aneurismi dell'aorta addominale e la patologia carotidea che ha portato a livello internazionale a concentrare le attività di chirurgia vascolare presso centri ad alta specializzazione, dove i volumi delle prestazioni garantiscono un rapporto ottimale tra volume ed outcome, non solo per la struttura nel suo complesso, ma anche relativamente all'expertise del singolo operatore.
- Che la SC Chirurgia Vascolare dell'AOU nel 2016 ha trattato in regime di DO complessivamente 815 casi comprendenti 211 interventi per patologia delle carotidi, 324 interventi per patologia dell'aorta e 280 interventi legati ad arteriopatie obliteranti; Si sottolinea altresì che, dall'analisi degli scostamenti della produzione nell'anno 2017 sul 2016 la produzione globale della SC di Chirurgia Vascolare AOU risulta incrementata del 17,4% su tutte le patologie considerate.
- Che, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., le Pubbliche amministrazioni possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune.
- Che le parti intendono stipulare un accordo, in forza della disposizione citata, per disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle attività di Chirurgia Vascolare;
- Che le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sono tenute a "Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo";
- Che pertanto la presente convenzione si colloca nell'ambito delle collaborazioni non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi) tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/00, come modificata dalla L.R. n. 26 del 20 dicembre 2013, recante "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" e prevede che "nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono

essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2”;

- Che il progetto di riorganizzazione delle attività di Chirurgia Vascolare è stato presentato in CTSS in data 24 gennaio 2018;
- Che le Direzioni hanno valutato la rispondenza dei contenuti del suddetto progetto, allegato alla presente convenzione (allegato 1), agli obiettivi di ridefinizione e integrazione dell'attività ospedaliera di tale disciplina;
- Che le Parti, per le premesse sopra esposte, intendono stipulare un accordo per disciplinare la conduzione in forma unificata delle attività di Chirurgia Vascolare con l'obiettivo di migliorare, sviluppare e uniformare la rete clinico-assistenziale relativamente alla chirurgia vascolare;
- Che, in data 18 settembre 2018 le parti hanno sottoscritto con l'Alma Mater Studiorum una intesa transitoria per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia Vascolare, secondo la logica delle reti cliniche integrate.
- Che, il citato Atto di Intesa rinvia a separato atto la regolamentazione degli aspetti specifici attuativi.
- Che dall'Accordo per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia Vascolare le parti si attendono il potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza e la razionalizzazione del servizio, che comporterà ricadute positive per entrambe le Aziende in quanto:
  - o qualificherà l'offerta, attraverso il miglioramento dei percorsi clinico assistenziali dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovra aziendale;
  - o migliorerà l'efficienza, attraverso economie di scala e di rete ed attraverso il coordinamento degli interventi, superando in forma aggregata le soglie critiche che rendono sostenibili gli investimenti, riducendo le frammentazioni immotivate dell'offerta e la ridondanza dei servizi, sviluppando processi di comune utilizzo di risorse trasversali e costruzione di équipe integrate;
  - o promuoverà l'appropriatezza dal punto di vista organizzativo, professionale, tecnologico e temporale, massimizzando il ricorso alle evidenze cliniche, l'adozione di linee guida e l'implementazione di percorsi diagnostici condivisi.
- Che la UOC di Chirurgia Vascolare dell'AOU mantiene la qualità di Struttura a necessaria Direzione Universitaria vale a dire struttura essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla legge regionale Emilia-Romagna 29/2004, al Protocollo d'Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo vigente esistente tra Università di Bologna e Policlinico S.Orsola-Malpighi, fatte salve successive modificazioni.
- Che le parti riconoscono nella UOC Chirurgia Vascolare di AOU, struttura a necessaria direzione Universitaria la caratteristica di Unità Operativa Complessa a valenza interaziendale

che si avvarrà a tal fine del personale attualmente dedicato alla funzione presso le singole Aziende con le modalità di seguito specificate;

- Che il contenuto della presente convenzione non influenza le relazioni con l'Università di Bologna.

## **Capo I**

### **Disposizioni generali**

#### **Art. 1**

##### **(Oggetto della convenzione)**

1. Le Aziende firmatarie del presente accordo si impegnano alla conduzione in modalità unificata delle attività di chirurgia vascolare, secondo quanto di seguito specificato e per la realizzazione delle finalità di cui alla premessa e degli obiettivi di cui al successivo art. 2 del presente Accordo.
2. In forza del presente convenzione le parti riconoscono alla UOC di Chirurgia Vascolare dell'AOU di Bologna, struttura a necessaria direzione universitaria (di seguito UOC), la valenza interaziendale; l'intera attività di chirurgia vascolare delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della struttura complessa di Chirurgia Vascolare dell'AOU di Bologna.

#### **Art. 2**

##### **(Obiettivi)**

1. La gestione unificata in forma interaziendale delle funzioni ed attività di Chirurgia Vascolare costituisce lo strumento mediante il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e di governo delle attività cliniche e assistenziali, dei processi di cura ambulatoriali e chirurgici.
2. La gestione unificata delle funzioni ed attività di chirurgia vascolare pone in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende, perseguendo i seguenti obiettivi:
  - riorganizzazione e redistribuzione dell'attività chirurgica sulle diverse sedi in base a criteri che tengano in considerazione:

- la garanzia del miglior trattamento per il paziente, in conformità allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al costo minore a parità di risultato e al minor rischio;
- l'ottimizzazione nell'utilizzo degli spazi operatori a disposizione;
- riorganizzazione delle attività ambulatoriali di primo e secondo livello di chirurgia vascolare, con collocazione funzionale differenziata per garantire un'adeguata presa in carico dei pazienti attraverso la produzione di indicazioni sulle modalità di selezione dei casi da inviare al chirurgo vascolare;
- unificazione dei criteri di accesso e delle liste di attesa per intervento chirurgico nell'area metropolitana a garanzia di equità di accesso alle prestazioni;
- realizzazione dei seguenti PDTA che garantiscano percorsi strutturati e uniformi sul territorio metropolitano:
  - percorso per il trattamento delle patologie dell'aorta e dei vasi epiaortici;
  - percorso integrato ospedale-territorio per il trattamento della patologia steno ostruttiva delle arterie degli arti inferiori e del piede diabetico vascolare;
- sviluppo delle *clinical competence* dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato.

**Art. 3**  
**(Sede )**

1. L'attività unificata si svolgerà presso le strutture dell'AOU di Bologna e delle AUSL di Bologna e di Imola, che metteranno a disposizione gli spazi e le strutture già dedicate a tale ambito di attività, fatte salve eventuali successive riorganizzazioni logistiche.

**Capo II**  
**Disciplina sull'organizzazione e funzionamento della**  
**UOC Interaziendale di Chirurgia Vascolare**

**Art. 4**  
**(Direttore UOC di Chirurgia Vascolare)**

1. Alla direzione della struttura di Chirurgia Vascolare è preposto il Direttore della UOC di Chirurgia Vascolare dell'AOU di Bologna, il cui incarico dirigenziale verrà valorizzato in ragione di quanto oggetto della presente convenzione.

2. In forza della presente convenzione il Direttore della UOC assume poteri e responsabilità di gestione di tutto il personale dirigente medico assegnato oltre che di coordinamento delle attività relative al personale infermieristico e di supporto, in accordo con le rispettive direzioni di afferenza gestionale.
3. Il Direttore della UOC è responsabile:
  - a. della programmazione e direzione delle attività;
  - b. della organizzazione delle attività cliniche e gestionali in coerenza con i bisogni delle varie sedi di erogazione;
  - c. della definizione delle relazioni con le altre Unità Operative;
  - d. dell'impiego delle risorse umane, del controllo dell'orario e firma dei cartellini dei medici assegnati;
  - e. del corretto utilizzo di tutte le apparecchiature e dei materiali in essere presso le diverse sedi di cui all'art. 3.
4. Il Direttore dell'UOC è responsabile della definizione del Budget annuale della UOC, quale documento unico, da negoziare con le Direzioni delle Aziende convenzionate.
5. La valutazione del Direttore della UOC verrà condotta di concerto dalle tre Aziende.

## **Art. 5**

### **(Collaborazione per l'esecuzione dell'attività)**

1. L'AOU di Bologna, l'Ausl di Bologna e l'Ausl di Imola metteranno reciprocamente a disposizione dei professionisti l'accesso ai sistemi informatici gestionali dell'attività secondo gradi e criteri di accesso definiti dal Direttore dell'UOC che dovrà essere nominato Responsabile Esterno del trattamento dei dati da parte delle due Aziende.
2. L'AOU di Bologna, l'Ausl di Bologna e l'Ausl di Imola metteranno reciprocamente a disposizione, oltre che quanto indicato all'art. 3, il personale di supporto per lo svolgimento delle attività presso le sedi di propria pertinenza.
3. L'AOU di Bologna, l'Ausl di Bologna e l'Ausl di Imola metteranno a disposizione reportistica idonea al monitoraggio delle attività unificata.

**Art.6**  
**(Risorse umane)**

1. La struttura UOC Chirurgia Vascolare garantisce le prestazioni in forma unificata attraverso le equipe di personale (di cui all'allegato 2, parte integrante della presente convenzione) attualmente assegnate alle medesime attività presso AOU, Ausl Bologna e Ausl Imola;
2. Il personale, dirigente medico-sanitario attualmente assegnato alle medesime attività presso Ausl Bologna e Ausl Imola viene collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter c. 4 della L.R. 43/01 come modificata dalla L.R. del 20 dicembre 2013 n. 26 per lo svolgimento delle attività di comune interesse oggetto della presente convenzione. Per il personale assistenziale del comparto restano confermate le attuali afferenze; pertanto il Direttore della UOC per le problematiche o le necessità connesse al personale del comparto farà riferimento alla Direzione Infermieristica e Tecnica delle rispettive Aziende di appartenenza.
3. Il personale Dirigente medico svolge prioritariamente l'attività presso la sede di assegnazione prevalente. In caso di disposizione del Direttore della UOC, per esigenze di servizio e per le finalità della presente convenzione, il personale assegnato alla UOC potrà svolgere la propria attività lavorativa presso sedi diverse da quella prevalente.
1. Le parti condividono che, per tutto il periodo di vigenza della presente convenzione, in caso di cessazioni di personale medico, appartenente alle équipes interessate e in caso di richiesta di copertura da parte del Direttore della UOC, procederà alla sostituzione l'Azienda nella quale era presente la unità cessata;
4. L'attività verrà svolta con garanzia di quanto previsto a tutela del lavoratore con riguardo alle obbligazioni di sicurezza, nonché delle coperture o regimi assicurativi vigenti nell'ambito delle rispettive Aziende; in particolare resta ferma la competenza dell'azienda di dipendenza del lavoratore per quanto attiene la denuncia all'INAIL degli infortuni che dovessero intercorrergli a prescindere dal luogo in cui sono avvenuti.
5. Per gli aspetti riguardanti la responsabilità disciplinare del personale dirigente:
  - a. le parti riconoscono in capo al Direttore UOC l'adozione degli atti di competenza, secondo la normativa vigente e le rispettive regolamentazioni aziendali;
  - b. per gli illeciti di maggiore gravità, le parti riconoscono che la competenza spetta all'UPD delle rispettive Aziende titolari del rapporto di lavoro, fermi gli obblighi di segnalazione da parte dei soggetti responsabili presso le sedi di cui al precedente art.3.

6. In merito alla valutazione del personale dirigente, per il periodo dell'assegnazione è in capo al Direttore della UOC e agli organismi di valutazione delle Aziende, in applicazione dei rispettivi sistemi premianti e di valutazione delle stesse.
7. La sorveglianza sanitaria compete all'Azienda di dipendenza. Il personale continuerà ad essere dotato del relativo dosimetro in caso di esposizione a rischio, con le modalità attualmente in uso.
8. Il personale dirigente medico sarà dotato degli strumenti di riconoscimento ai fini del controllo delle presenze per l'effettuazione delle attività anche in sedi diverse da quella prevalente previste dalla presente convenzione.
9. L'accesso alla mensa è garantito a tutto il personale afferente l'UOC interaziendale, in tutte le sedi, in relazione all'attività svolta, verrà altresì garantito l'accesso a parcheggi dedicati delle varie strutture, ove presenti, e l'utilizzo di divise e spogliatoi dedicati. L'accesso al servizio informatico aziendale dovrà essere gestito in maniera funzionale all'attività del servizio unificato.

#### **Art. 7**

##### **(Libera professione)**

1. In applicazione delle indicazioni della Regione Emilia Romagna la sede di erogazione delle prestazioni in libera professione è quella dell'azienda con cui il Professionista ha instaurato il rapporto di lavoro.
2. L'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL di Imola e l'AOU di Bologna si riservano di valutare congiuntamente le eventuali richieste da parte dei professionisti dirigenti dell'UOC finalizzate allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria in sede diversa da quella dell'azienda di cui sono dipendenti, nel rispetto dei rispettivi atti aziendali e delle disposizioni nazionali e regionali in materia.
3. In ogni caso, l'esercizio dell'attività libero professionale non deve determinare conseguenze sulla mobilità passiva delle Aziende convenzionate.
4. Dall'implementazione del progetto di cui all'Allegato 1 della presente convenzione non è prevista ulteriore attività libero professionale intramuraria, aggiuntiva rispetto a quanto precedentemente già svolto dalle Aziende convenzionate.

## **Art. 8**

### **(Responsabilità civile - Gestione dei sinistri)**

1. La responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall'attività oggetto della presente convenzione fa capo all'Azienda titolare della funzione assistenziale (art. 7 L. 24/2017).
2. I rapporti tra le Aziende convenzionate verranno regolati da separati protocolli operativi che disciplinano, tra l'altro, le azioni di rivalsa fra le Aziende e le relazioni con la Corte dei Conti relativamente ai professionisti interessati.

## **(Art. 9)**

### **(Standard di qualità)**

L'attività sarà resa nel rispetto dei seguenti standard di servizio che costituiscono oggetto di valutazione della presente convenzione:

- Garanzia dell'attività di guardia e pronta disponibilità;
- Ottimizzazione di utilizzo degli spazi operatori presso le sedi di AOU e delle AUSL di Bologna ed Imola.
- nomina dei responsabili di Programma: entro 3 mesi dall'avvio della struttura interaziendale
- realizzazione del PDTA interaziendale "Patologia steno – ostruttiva delle arterie degli arti inferiori e del piede diabetico vascolare: entro 6 mesi dall'avvio della struttura interaziendale;
- riorganizzazione dell'attività ambulatoriale di I e II livello in ambito metropolitano: entro 8 mesi dall'avvio della struttura interaziendale.

## **Capo III**

### **Rapporti tra soggetti convenzionati**

## **Art. 10**

### **(Durata della convenzione)**

1. La durata della convenzione è stabilita in un anno, con decorrenza dal 01 ottobre 2018, con l'impegno da parte delle Direzioni coinvolte di andare a superamento della struttura interaziendale".
2. La convenzione può essere prorogata per un periodo di pari durata.

## **Art. 11**

### **(Recesso e scioglimento del vincolo convenzionale)**

1. Le parti possono recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno tre mesi.

## **Art. 12**

### **(Rapporti economico-finanziari)**

1. Restano in capo a ciascuna Azienda i costi del personale, dirigente, assegnato alle attività oggetto della presente convenzione e collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter c. 4 della legge regionale 43/01 come modificata dalla L.R. del 20 dicembre 2013 n. 26.
2. Il costo del Direttore della UOC viene ripartito in parti uguali tra le tre Aziende.
3. Per tutto il periodo di vigenza della convenzione, in caso di cessazioni di personale medico, appartenente alle équipes interessate, e in caso di richiesta di copertura da parte del Direttore della UOC, procederà alla sostituzione l'Azienda nella quale era presente la unità cessata, fatte salve diverse determinazioni che dovessero emergere a seguito del lavoro svolto dal Nucleo Tecnico di Progetto o da differenti accordi aziendali.
4. Gli scambi economici saranno regolati secondo il seguente criterio: pagamento a costo di produzione (personale, beni, servizi, struttura) per prestazioni svolte a favore di cittadini residenti nell'Ausl di Bologna e Imola nell'ambito dell'accordo di fornitura. L'ammontare per il 2018 verrà calcolato in base ai valori storici di spesa (successivamente revisionato annualmente in funzione dell'andamento dell'attività e degli eventuali investimenti pianificati) dandone evidenza nell'ambito della negoziazione degli accordi di fornitura di ciascun esercizio;
5. nel periodo di convenzione le aziende si impegnano a valutare i volumi di attività e le relative risorse umane dedicate con periodicità almeno semestrale, al fine di stimare l'effettiva congruità e prevedere, se ritenuta necessaria, una rimodulazione delle attività stessa finalizzata a garantire il mantenimento delle funzioni Universitarie necessarie ed indispensabili al raggiungimento degli obiettivi, non solo assistenziali, ma anche della ricerca e della didattica;
6. Le aziende si impegnano a quantificare gli oneri relativi al rischio di sinistro a carico alla capo fila.

## **Art. 13**

### **(Disposizioni in materia di privacy)**

1. In merito alla corretta applicazione del D. Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dal citato Codice e nello specifico convengono quanto segue:
  - Le Aziende restano autonomi Titolari del trattamento dei dati;
  - Oggetto dell'accordo è lo svolgimento di funzioni istituzionali, nello specifico quelle di cui all'art. 2 della presente convenzione. Alla stessa si applicano, pertanto, gli artt. del Capo II "Regole ulteriori per i soggetti pubblici" del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto i principi applicabili a tutti i trattamenti dati effettuati da soggetti pubblici e le disposizioni contenute nel Regolamento regionale n. 1/2014 per quanto riguarda i trattamenti di dati in ambito amministrativo, cioè tutte le operazioni che vengono effettuate utilizzando dati per le finalità amministrative strettamente connesse all'attività di cura;
  - Il Direttore della UOC di Chirurgia Vascolare è individuato da parte di ciascun Azienda Responsabile del trattamento dei dati.

Vengono di seguito elencati i compiti e le istruzioni che vicendevolmente vengono impartiti da parte di ciascun Titolare del trattamento:

- adempiere alle attività oggetto di convenzione adottando idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D..Lgs. n. 196/2003;
- individuare gli Incaricati del trattamento dei dati personali e fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite;
- trasmettere all'Azienda competente, con la massima tempestività, le istanze scritte dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 7 e ss del D.Lgs. n. 196/2003, per consentire al titolare del trattamento di dare riscontro all'interessato nei termini stabiliti dal D..Lgs. n. 196/2003;
- adottare un idoneo sistema di gestione delle credenziali di autenticazione e mantenere un adeguato sistema di autorizzazione che, per ogni identificativo utente, riporti la data di attivazione, le funzioni del sistema alla quali l'utente è abilitato e la data di cessazione dell'identificativo stesso;
- custodire la documentazione cartacea, prodotta nello svolgimento delle attività oggetto di convenzione, secondo le indicazioni contenute nell'Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003 "Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici".

## **Art. 14**

### **(Registrazione e imposta di bollo)**

1. La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale, giusta la previsione di cui all'art.15, comma 2 bis, della legge n.241/1990 e s.m.i..
2. imposta di bollo assolta in maniera virtuale – autorizzazione agenzia delle entrate di Bologna nr. 57331/2009;
3. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.10 del DPR n.131/86-Tariffa Parte II: le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che le richiede.

Letto, confermato, sottoscritto

**Chiara Gibertoni**  
Direttore Generale  
Ausl di Bologna

**Andrea Rossi**  
Direttore Generale  
Ausl di Imola

**Antonella Messori**  
Direttore Generale  
AOU di Bologna

**PROGETTO DI INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CHIRURGIA VASCOLARE**  
**AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA**

**Gruppo di lavoro:**

*Prof. Andrea Stella*

*Dott. Andrea Longanesi*

---

*Prof. Mauro Gargiulo*

*Dott.ssa Annamaria Longanesi*

---

*Dott.ssa Ilaria Nonni*

*Dott. Emilio Pisano*

---

*Dott.ssa Vincenza Guadagno*

*Dott. Mauro Tiacci*

---

*Dott.ssa Simona Bianchi*

---

**Gennaio 2018**

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	pag. 3
<b>1 Analisi dello stato attuale</b>	pag. 4
1.1.1 Attività e sedi	pag. 4
1.1.2 Il Personale Medico	pag. 5
<b>2 Riorganizzazione della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare in ambito interaziendale</b>	pag. 7
2.1.1 Modello giuridico di riferimento utilizzato	pag. 7
2.1.2 Linee generali di sviluppo dell'organizzazione	pag. 8
2.1.3 Riorganizzazione della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare	pag. 17
2.1.3.1 Organizzazione delle attività di guardia e pronta disponibilità	pag. 18
2.1.3.2 Sedi di espletamento delle attività	pag. 19
2.1.3.3 Rapporti con l'Università di Bologna	pag. 19
<b>3 Risorse</b>	pag. 20
3.1.1 Personale Medico ed Infermieristico	pag. 20
3.1.2 Dispositivi medici per endovascolare, ferri chirurgici e attrezzature	pag. 20
3.1.3 Sistema Informatico	pag. 21
<b>4 Standard di prodotto</b>	pag. 21
<b>5 Benefici attesi</b>	pag. 21
<b>6 Tempistiche di realizzazione del Progetto</b>	pag. 22
<b>Bibliografia</b>	pag. 23

## **PREMESSA**

La chirurgia vascolare, negli ultimi decenni ha visto uno sviluppo significativo di nuove tecniche e tecnologie, non ultime quelle endovascolari. Queste pratiche hanno consentito un miglioramento, dimostrabile e a breve e lungo termine, di sopravvivenza e della qualità di vita del paziente; inoltre la durata della degenza, le complicanze e le amputazioni (per le patologie arteriose degli arti inferiori), risultano considerevolmente ridotte. A partire dalla metà degli anni 2000 sono stati pubblicati numerosi studi e revisioni che dimostrano una relazione tra volumi di attività ed outcome in chirurgia vascolare. Tale relazione è molto forte nel caso degli aneurismi dell'aorta addominale e della patologia carotidea, mentre sono ancora pochi gli studi che dimostrano una correlazione positiva tra un alto volume di attività e mortalità a trenta giorni per le patologie arteriose degli arti inferiori. La correlazione è invece dimostrata rispetto al numero di amputazioni. La tendenza internazionale è quindi quella di concentrare le attività di chirurgia vascolare presso centri ad alta specializzazione, dove i volumi delle prestazioni garantiscano un rapporto ottimale tra volume ed outcome, non solo per la struttura nel suo complesso, ma anche relativamente all'expertise del singolo operatore. La concentrazione delle attività permette di sviluppare ed adottare, in un solo punto, la tecnologia (sale ibride, diagnostica per immagini, ...), atta a garantire il miglior trattamento possibile.

E' stato quindi necessario progettare un impiego differenziato delle aree ospedaliere, presenti in area metropolitana, al fine di salvaguardare i volumi di produzione e gli outcome correlati ed ottimizzare l'uso delle sale ibride ad alta tecnologia per le patologie complesse, che ne prevedono l'utilizzo prioritario.

## 1 Analisi dello stato attuale

### 1.1.1 Attività e sedi

L'attività della **Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna** (di seguito AOU), si articola in:

- a) degenza ordinaria;
- b) day hospital;
- c) ambulatori (divisionale e dedicati);
- d) consulenze ai Reparti e al Pronto Soccorso dell'AOU;
- e) attività in convenzione (in elezione e in urgenza) presso:
  - Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR)
  - AUSL di Imola.

L' Area di degenza della SC di Chirurgia Vascolare dell' AOU è ubicata al Padiglione 23 del Policlinico S. Orsola-Malpighi. I posti letto sono distribuiti su diversi livelli di complessità clinica e assistenziale, secondo un modello di intensità di cura, che non prevede aree specificamente dedicate alle diverse specialità chirurgiche; in convenzione con l'Università di Bologna sono assegnati 26 posti letto. Il Day Hospital è ubicato presso la Week Surgery di Budrio e la Degenza chirurgica multispecialistica del Pad 5, al 1<sup>a</sup> piano.

L'attività chirurgica è svolta presso:

- il Padiglione 23 dell'Ospedale Sant'Orsola con una disponibilità di Sala Operatoria di 72 ore alla settimana suddivise su 5 giorni di attività (6 sedute 8:00-19:00 ed 1 seduta pomeridiana da 6 ore a settimane alterne);
- l'Ospedale di Budrio con 1 seduta alla settimana, dalle 8:00 alle 16:00, per 9 mesi/anno per l'esecuzione di safenectomie (l'attività è sospesa da metà Giugno fino ai primi dieci giorni di Settembre);
- al Pad. 5, piastra A, con 1 seduta dalle 8:00 alle 16:00 alla settimana finalizzata all'esecuzione di FAV;
- l'Ospedale di Imola con 30 accessi/anno, di 3 ore l'uno, per l'esecuzione di FAV (come regolamentato da apposita convenzione.)

L'area ambulatoriale è collocata presso il Pad. 5 (2 ambulatori dedicati) con i seguenti orari:

Tipologia	Orario Mattino	Orario Pomeriggio	Giorni
Visite, medicazioni, Doppler	8:00 – 13:00	14:00 – 18:00	Da Lunedì a Venerdì
Ecocolordoppler	8:00 – 13:00	-----	Da Lunedì a Venerdì

Attualmente presso l'AUSL di Imola, l'attività di chirurgia vascolare è garantita, mediante convenzione, dai professionisti dell'AOU e riguarda prevalentemente consulenze, doppler arteriosi e costruzione di FAV in pazienti dializzati residenti nell'AUSL di Imola stessa (30 accessi/anno).

L'attività della **Struttura Semplice Dipartimentale di Chirurgia Vascolare dell'Azienda USL di Bologna** (di seguito AUSL), è organizzata in:

- a) degenza ordinaria;
- b) day hospital;
- c) ambulatori;
- d) consulenze agli Ospedali/Reparti e al Pronto Soccorso dell'AUSL BO;

L' Area di degenza della SSD Chirurgia Vascolare dell' AUSL è ubicata all'Ospedale Maggiore. L'SSD ha un numero di posti letto pari a 17 di degenza ordinaria e 1 posto letto di Day Hospital. Presso l'Ospedale di Bazzano viene svolta attività in regime di Day Surgery, ma senza posti letto assegnati.

L'**attività chirurgica** è organizzata presso:

Ospedale Maggiore:

- sale piano secondo corpo D: n. 3,5 sedute di 8 ore alla settimana (dal martedì al venerdì, con mercoledì a settimane alterne, per un totale di 28 ore settimana);
- sala "piccola chirurgia Ospedale Maggiore": n. 1 seduta alla settimana di 5 ore;
- piastra radiologica: n.3 sedute alla settimana di 6 ore (c/o), per un totale di 18 ore a settimana per l'esecuzione di interventi di chirurgia endovascolare;

Ospedale di Bazzano: n. 1 seduta di 6 ore, a settimane alterne (per un totale di 12 ore/mese).

L'**attività ambulatoriale** è organizzata come segue:

Tipologia	Orario Mattino	Orario Pomeriggio	Giorni
Ambulatorio	8:00 – 14:00	-----	Da Lunedì a Venerdì
Doppler, controlli	8:00 – 14:00	-----	Lunedì + altro giorno variabile

Complessivamente le attività espletate dalla SC di AOU e dalla SSD di AUSL Bo con le relative sedi sono riassunte nella sottostante tabella a).

**Tab. a**

UO	Sede Attività	Sala operatoria	Day/Week Surgery	Ambulatorio
SC Chirurgia Vascolare AOU	AOU	Polo CTV/Pad. 5	/	Ambulatori Pad 5
	Budrio (AOU Week Surgery)	Sala Osp. Budrio	WS Budrio	/
	IOR consulenza AOU (*)	Sala Op IOR	Reparti IOR	
	AUSL Imola consulenza AOU(*)	Sala Imola	/	Amb divisionale e Doppler
SSD chirurgia Vascolare AUSL Bo	AUSL	Sala Operatoria OM	Radiologia OM	Ambulatori Osp. Maggiore
	Bazzano (AUSL Day Surgery)	Sala Osp. Bazzano	DS Bazzano	

(\*) Rapporto regolato da convenzione

### 1.1.2 Il Personale Medico<sup>1</sup>

Il personale medico complessivamente disponibile è indicato nella tabella b) seguente.

**Tab. b**

Incarico	AOU			AUSL		Note
	Tempo Indeterminato	Tempo determinato	Universitari	Tempo Indeterminato	Tempo determinato	
Direttore SC			1			Professore Ordinario (Allegato1)
Struttura Semplice			1			Professore Straordinario Chirurgia endovascolare
Incarico Professionale Alta Specializzazione	1		1			1) Trapianto vascolare 2) Organizzazione attività chirurgiche in Day Surgery
Incarico Professionale >5anni	1		1	5		Di cui 1 unità ff Responsabile SSD. Chirurgia Vascolare AUSL
Incarico Professionale	3	2			2	4 CLP per AOU (comprensivi di Dottorandi) 2 Tempo det. per AUSL
<b>TOTALE</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	
	<b>11</b>			<b>7</b>		
	<b>18</b>					

Il personale medico assicura, oltre alle attività di cui al paragrafo 2.1.1, anche le attività di guardia (per l'AOU) e pronta disponibilità (per AOU e AUSL).

Per l'AOU l'attività di guardia notturna e festiva presso l'area di degenza del Pad. 23 è svolta dai medici con contratto libero – professionale ed alcuni strutturati ed è in condivisione con l'U.O. di Chirurgia Toracica, mentre la pronta disponibilità è attiva tutti i giorni dalle 20.00 alle 8.00 del giorno successivo, nei giorni feriali e dalle 8.00 alle 8.00 del giorno seguente nei giorni festivi. L'attivazione della pronta disponibilità avviene per le richieste di consulenza del Pronto Soccorso e per la gestione degli interventi in Emergenza/Urgenza sia riferiti alla stessa U.O. (re – interventi indifferibili), sia all'interno del Policlinico. Viene inoltre garantita anche l'attività in emergenza/urgenza presso lo IOR, come stabilito dalla convenzione AOU – IOR, all'Allegato 2.

Per l'AUSL l'attività di pronta disponibilità è svolta:

- dal Lunedì al Venerdì dalle 16. Alle 8.00 del giorno seguente
- il Sabato dalle 12.00 alle 8 del giorno seguente
- nei giorni festivi dalle 8.00 alle 8.00 del giorno seguente.

L'attivazione della pronta disponibilità avviene per le richieste di consulenza del Pronto Soccorso e per la gestione degli interventi in Emergenza/Urgenza sia presso la struttura dell'Ospedale Maggiore sia presso gli Ospedali afferenti all'AUSL di Bologna. L'attività di guardia è coperta dalla guardia interdivisionale svolta dall'area di Chirurgia Generale dell'Ospedale Maggiore.

<sup>1</sup> N. 2 Unità in Extramoenia, 2 Unità con Legge 104, 1 CLP assente per gravidanza.

## **2 Riorganizzazione della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare in ambito interaziendale**

La riorganizzazione della funzione di Chirurgia Vascolare in ambito metropolitano, ha come obiettivo principale lo sviluppo di percorsi di cura che garantiscano ai pazienti un più idoneo trattamento, nella sede opportuna. Tali percorsi attraverso una migliore collaborazione con la rete territoriale ed una effettiva integrazione professionale con sviluppo e acquisizione di ulteriori competenze permetteranno di raggiungere una razionalizzazione delle risorse evitando duplicazioni di servizi. Obiettivo non secondario è inoltre quello di ampliare la rete formativa per gli studenti della Scuola di Specializzazione.

### **2.1.1 Modello giuridico di riferimento utilizzato**

Un'analisi dell'attuale organizzazione ha portato a ritenere consono alle attuali esigenze l'adozione di un modello giuridico - organizzativo che preveda la conduzione in modalità unificata delle attività di Chirurgia Vascolare, mediante la sottoscrizione di una convenzione tra gli Enti coinvolti. L'Istituto giuridico utilizzato è la delega di funzioni, con utilizzo in assegnazione temporanea del personale dedicato allo svolgimento delle funzioni delegate. Il Direttore della Struttura Complessa dell'AOU assume i poteri di controllo e di gestione di tutte le attività e di tutto il personale medico. L'AUSL di Bologna e l'AUSL di Imola delegano le funzioni di Chirurgia Vascolare alla SC di Chirurgia Vascolare AOU, con assegnazione temporanea del personale medico dedicato allo svolgimento delle funzioni delegate. L'AUSL di Bologna e Imola riconoscono nella SC di Chirurgia Vascolare di AOU l'unica struttura di riferimento per lo svolgimento delle attività di chirurgia vascolare. La delega di funzione e l'assegnazione temporanea del personale medico sono regolamentate da apposita convenzione che viene sottoscritta tra AOU e AUSL di Bologna e Imola. La struttura SC Chirurgia Vascolare garantisce le prestazioni in forma unificata attraverso le equipe di personale attualmente assegnate alle medesime attività presso AOU e AUSL di Bologna e Imola.

Il Direttore della Struttura Complessa garantisce la direzione delle attività e le connesse responsabilità di governo e di controllo, in particolare:

- 1) assume i poteri di gestione e coordinamento del personale dirigente medico dell'AUSL di Bologna e Imola, dedicato alle attività di Chirurgia Vascolare ad alle relative risorse strumentali, per il periodo di durata della convenzione
- 2) è responsabile:
  - ❖ della programmazione delle attività, anche mediante definizione del budget che verrà negoziato in modo congiunto tra le tre direzioni;
  - ❖ dell'impiego delle risorse umane;
  - ❖ del corretto utilizzo di tutte le apparecchiature e dei materiali in essere presso la Struttura Complessa;
  - ❖ della valutazione del personale dirigente medico (insieme agli organismi di valutazione delle rispettive Aziende), in applicazione del sistema premiante e di valutazione delle aziende coinvolte;
  - ❖ dal punto di vista disciplinare, del personale dirigente medico. Il Direttore dovrà adottare gli atti di competenza, secondo la normativa vigente e le rispettive regolamentazioni aziendali.

Il Personale Medico ruoterà tra le diverse sedi in cui verrà effettuata l'attività di Chirurgia Vascolare, secondo la pianificazione dell'attività definita dal Direttore della Struttura Complessa. Per eventuali spostamenti di sede non è previsto alcun trattamento aggiuntivo o rimborso, fatte salve eventuali diverse determinazioni convenute in sede di contrattazione aziendale. Tutti i medici dirigenti verranno dotati di badge (AOU e AUSL di Bologna e Imola); verrà garantito l'accesso alla mensa in tutte le sedi ed, in relazione all'attività svolta, l'accesso a parcheggi dedicati delle varie strutture e l'utilizzo di divise e spogliatoi dedicati. L'attività verrà svolta con garanzia di quanto previsto a tutela del lavoratore con riguardo alle obbligazioni di sicurezza, nonché delle coperture o regimi assicurativi vigenti nell'ambito delle rispettive Aziende.

Ai fini della radioesposizione, si rimanda a quanto stabilito nell'atto di convenzione tra le Aziende.

Il Personale Infermieristico e di supporto rimarrà assegnato alle Aziende di appartenenza. In funzione di ciò le Direzioni Infermieristiche di AOU e delle AUSL di Bologna e Imola garantiranno e gestiranno il personale infermieristico e di supporto all'attività di chirurgia vascolare, ciascuna per le sedi erogative di appartenenza. Il Direttore della SC di AOU garantirà il coordinamento operativo delle attività relative al personale infermieristico, in accordo con le rispettive direzioni di afferenza gestionale.

### **2.1.2 Linee generali di sviluppo dell'organizzazione**

L'elaborazione del progetto di riorganizzazione ha previsto una prima simulazione relativa all'attività chirurgica svolta dalle strutture, con ipotesi di re-distribuzione della casistica sulle diverse sedi del territorio metropolitano che è stata poi discussa e affinata dal gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare istituito dalle direzioni delle aziende coinvolte. Il risultato ottenuto dal gruppo di lavoro, di seguito indicato come "Progetto", è esplicitato nelle tabelle commentate dei paragrafi seguenti. La distribuzione dell'attività a regime sarà organizzata, compatibilmente con le risorse disponibili, dai responsabili di Programma di concerto con il Direttore di SC. La metodologia adottata per l'analisi dei dati ha consentito di osservare l'attività partendo dai registri operatori e collegando ogni paziente con la relativa SDO. In particolare, le fonti di estrazione dei dati utilizzate sono le seguenti:

- registro operatorio: codici di procedura, durata dell'intervento, entrata e uscita paziente,
- SDO: data di ammissione e di dimissione (durata della degenza), trasferimenti ad altre UO (TIPO, unità coronarica), numero giornate di degenza preoperatorie, tempo di attesa

Per ognuno dei gruppi principali di patologie (carotidi, aorta, patologia arteriosa arti inferiori) sono stati identificati i codici procedura previsti dal ICD9-CM in modo da poter confrontare, nel limite del possibile, i diversi tipi di intervento e successivamente raggrupparli a seconda della tecnica chirurgica adottata. Una prima analisi ha considerato tutta la casistica e successivamente sono stati analizzati separatamente gli interventi programmati (con o senza pre-ricovero) da quelli definiti urgenti. Sono stati altresì tenuti separati i casi in emergenza che rappresentano una peculiarità life-threatening che andrà analizzata con i professionisti. Per l'analisi delle procedure, partendo dal registro operatorio AOU, sono stati estratti le associazioni di codici, corrispondenti alla patologia di interesse (patologia carotidea e AOP) che successivamente sono stati ricercati anche sul registro operatorio di AUSL. Le patologie principali sono

trattate presso i due ospedali di Bologna (Sant'Orsola o Maggiore), che risultano sedi HUB individuate per le patologie di alta complessità. Condizione essenziale allo sviluppo di una corretta programmazione delle attività è la creazione di una lista di attesa unica per l'accesso alle prestazioni, con un collegamento informatico tra le diverse sedi che permetta lo scambio di informazioni in tempo reale tra le diverse strutture.

Di seguito sono riportate le schede di attività/progetto sulle patologie principali (carotidi, aorta, arteriopatie obliteranti), che descrivono le condizioni pre e post applicazione dei criteri distributivi stabiliti in sede di gruppo di lavoro.

**TAB. 1 PATOLOGIA DELLE CAROTIDI - ATTUALE**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA 2016 (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM descrizione		AOU	AUSL <sup>2</sup>
<b>TOTALE CASISTICA<sup>3</sup></b>	Numero casi effettuati	211	176
<b>(Codici Selezionati qualora presenti)</b>	Attesa media in GG	54	55
<u>3812</u> (endoarteriectomia vasi del collo Extra cerebrali)	Durata media Intervento (min)	189	195
<u>3860</u> (altra asportazione di vasi, sede non specificata)	Minuti totali di intervento	39.787	34.379
<u>3950</u> (Angioplastica)	Media GG di ricovero	10	22
<u>3950 &amp; 3990</u> (Angioplastica & inserzione di stent)	N. Casi in TIPO	38	12
<u>3990 &amp; 3950</u> (inserzione di stent & Angioplastica)	Degenza Media in TIPO	1	1,7
<u>3972 &amp; 3990</u> (riparazione di vaso e inserzione di stent)	DM Preop GG	4,8	0,89
<u>3974 &amp; 3990</u> (rimoz. endovascolare di ostruzione ed inserzione di stent)	N. Casi in UTIC	13	2
<u>3990 &amp; 3974</u> (inserzione di stent e rimoz. endovascolare di ostruzione)	DM in UTIC	1	2
<u>0061</u> Angioplastica	GG degenza totali	2.317	3.885
<u>0061 &amp; 0063</u> Angioplastica in carotide	GG deg in TIPO	44	55
<u>0040</u> Procedure su un singolo vaso	GG Deg in UTIC	13	4
<u>0044</u> Procedure su una biforcazione	GG deg tot Preoperatorie	1029	151
	Ore di sala operatoria	663	573
	Sedute da 6 ore Equivalenti	110,5	95,5
	Posti letto 7 gg disponibili DO	15	17
	Presenti medi CH VASC	<b>7,5</b>	<b>12,5</b>
	Presenti medi TIPO	0,14	0,17
	Presenti medi UTIC	0,02	0,01

L'attività chirurgica praticata per la patologia carotidea è distribuita in modo uniforme tra le due sedi di AOU e AUSL (211 casi in AOU vs 176 casi in AUSL). Nel progetto di riorganizzazione, l'attività è concentrata sull'AUSL, nella sede dell'Ospedale Maggiore. La patologia da trattare in sala ibrida deve essere indirizzata all'AOU. La tabella 1 riassume la situazione attuale mentre nella tabella 2 viene riportata la situazione di progetto.

<sup>2</sup> fonte dati digistat ed extra digistat

<sup>3</sup> Nell'elaborazione è stata calcolata anche la eventuale presenza in qualsiasi posizione dei codici: 38.02, 38.32, 3842, 0045 0040 che è risultata pari a zero

**TAB. 2 PATOLOGIA DELLE CAROTIDI - PROGETTO**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA 2016/PROGETTO (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM descrizione		AOU	AUSL <sup>4</sup>
<b>TOTALE CASISTICA<sup>5</sup></b> <b>(Codici Selezionati qualora presenti)</b>	Numero casi effettuati	200*	337
	Attesa media in GG	54	55
	Durata media Intervento (min)	189	195
<u>3812</u> (endoarteriectomia vasi del collo Extra cerebrali)	Minuti totali di intervento	9.450	65.715
	Media GG di ricovero	10	22
<u>3860</u> (altra asportazione di vasi, sede non specificata)	N. Casi in TIPO	38	12
	Degenza Media in TIPO	1	1,7
<u>3950</u> (Angioplastica)	DM Preop GG	4,8	0,89
<u>3950 &amp; 3990</u> (Angioplastica & inserzione di stent)	N. Casi in UTIC	13	2
	DM in UTIC	1	2
<u>3990 &amp; 3950</u> (inserzione di stent &Angioplastica)	GG degenza totali	707	5.495
	GG deg in TIPO	44	55
<u>3972 &amp; 3990</u> (riparazione di vaso e inserzione di stent)	GG Deg in UTIC	13	4
	GG deg tot Preoperatorie	1029	151
<u>3974 &amp; 3990</u> (rimoz. endovascolare di ostruzione ed inserzione di stent)	Ore di sala operatoria	157	1.095
<u>3990 &amp; 3974</u> (inserzione di stent e rimoz. endovascolare di ostruzione)	Sedute da 6 ore Equivalenti	26	182
<u>0061</u> Angioplastica	Posti letto 7 gg disponibili DO	15	17
<u>0061 &amp; 0063</u> Angioplastica in carotide	Presenti medi CH VASC	<b>7,5</b>	<b>12,5</b>
<u>0040</u> Procedure su un singolo vaso	Presenti medi TIPO	0,14	0,17
<u>0044</u> Procedure su una biforcazione	Presenti medi UTIC	0,02	0,01

*\*incremento per recupero liste di attesa*

<sup>4</sup> fonte dati digistat ed extra digistat

<sup>5</sup>Nell'elaborazione è stata calcolata anche la eventuale presenza in qualsiasi posizione dei codici: 38.02, 38.32, 3842, 0045 0040 che è risultata pari a zero

**TAB. 3 PATOLOGIA DELL'AORTA - ATTUALE**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA 2016 (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM e descrizione		AOU	AUSL
	Numero casi trattati	324	58
	Attesa GG	45,5	71
	Durata Intervento (min)	283	302
	Minuti totali intervento	91.631	17.504
	Media GG di ricovero	15,7	26,3
	Casi in TIPO	127	14
	Degenza Media in TIPO	3,2	2,6
	Casi in UTIC	33	0
	DM in UTIC	1,18	0
	DM Preop GG	6	1,9
	GG degenza totali	5.086	1.523
	GG deg in TIPO	408	37
	GG Deg in UTIC	39	0
	GG deg tot Preoperatorie	1.932	108
	Ore di sala operatoria	1.527	292
	Sedute da 6 ore Equivalenti	255	49
	Posti letto 7 gg disponibili DO	15	17
	Presenti Medi CH VASC	16,4	4,9
	Presenti Medi TIPO	1,31	0,1
	Presenti Medi UTIC	0,12	0
<b>TOTALE CASISTICA</b> <b>Codici Selezionati, se presenti</b> <u>3971</u> impianto di graft in AA; <u>3925</u> by pass aorto-ilaco femorale; <u>3846</u> resezione arterie addominali con sostituzione; <u>3844</u> resezione AA con sostituzione; <u>0061</u> angioplastica percutanea.			

Nel caso della patologia dell'aorta, l'attività è nettamente sbilanciata a favore dell'AOU (324 casi in AOU vs 58 casi in AUSL Bo), sia considerando la patologia programmata sia quella urgente. Si prevede che tutta la casistica sia trattata all'interno del Pad. 23 dell'AOU. Sono compresi nella casistica i re- interventi in urgenza e non in urgenza, che si generano sui pazienti ricoverati nell'ambito del percorso, e gli interventi non urgenti per pazienti provenienti da altre Unità Operative del Policlinico e da altri Ospedali. Il paziente trattato, in sede di Trauma Center resta centralizzato all'Ospedale Maggiore. Il numero di urgenze da trauma, che restano in AUSL, è quantificabile in 15/anno. La tabella 3 riassume l'attività secondo lo schema attuale, mentre la tabella 4 presenta la situazione di progetto.

**TAB. 4 PATOLOGIA DELL'AORTA - PROGETTO**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA/PROGETTO (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM e descrizione		AOU + casi trasferiti AUSL	AUSL
	Numero casi trattati	367	15
	Attesa GG	45,5	71
	Durata Intervento (min)	283	302
	Minuti totali intervento	91.631	17.504
	Media GG di ricovero	15,7	26,3
	Casi in TIPO	143	3,6
	Degenza Media in TIPO	3,2	2,6
	Casi in UTIC	37	0
	DM in UTIC	1,18	0
	DM Preop GG	6	1,9
	GG degenza totali	5.086	1.523
	GG deg in TIPO	408	37
	GG Deg in UTIC	39	0
	GG deg tot Preoperatorie	1.932	108
	Ore di sala operatoria	1.729	75,5
	Sedute da 6 ore Equivalenti	288	12,5
	Posti letto 7 gg disponibili DO	15	17
	Presenti Medi CH VASC	18,5	1,2
	Presenti Medi TIPO	1,31	0,1
	Presenti Medi UTIC	0,12	0
<b>TOTALE CASISTICA</b>			
<b>Codici Selezionati, se presenti</b>			
<u>3971</u> impianto di graft in AA;			
<u>3925</u> by pass aorto-ilaco femorale;			
<u>3846</u> resezione arterie addominali con sostituzione;			
<u>3844</u> resezione AA con sostituzione;			
<u>0061</u> angioplastica percutanea.			

**TAB. 5 ARTERIOPATIA OBLITERANTE - ATTUALE**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA 2016 (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM e descrizione		AOU	AUSL <sup>6</sup>
<b>TOTALE CASISTICA<sup>7</sup></b>	Numero casi effettuati	280	164
<b>Codici Selezionati, se presenti</b>	Attesa media in GG	46	62
<u>38.18</u> (endoarteriectomia arto inf)	Durata media Intervento (min)	240	379
<u>38.18 &amp; 39.50</u>	Minuti totali di intervento	67.252	62.265
<u>38.48</u> (resezione di arteria arto inf con sostituzione)	Media GG di ricovero	27,3	44
<u>39.25</u> (bypass aorto iliaco femorale popliteo)	N. Casi in TIPO	96	20
<u>39.29</u> (By Pass periferico)	Degenza Media in TIPO	3,8	3,6
<u>39.50 &amp; 84.11</u> ( Angioplastica di vaso non coronarico & amputaz dita piede)	DM Preop GG	13,8	2,7
<u>39.50 &amp; 86.27</u> (Angioplastica di vaso non coronarico & Curettage unghia)	N. Casi in UTIC	29	0
<u>84.10</u> (Amputazione AAll per disturbi circolatori, SAI)	DM in UTIC	1,48	0
<u>84.11</u> (Amput Dita del piede)	GG degenza totali	7.651	7.109
<u>84.11 &amp; 86.27</u> (Curettage dita piede/unghia)	GG deg in TIPO	367	73
<u>84.12</u> (Amputazione piede)	GG Deg in UTIC	43	0
<u>84.13</u> (disarticolazione caviglia)	GG deg tot Preoperatorie	3.864	433
<u>84.15</u> (Amputazione sotto al ginocchio)	Ore di sala operatoria	1.122	1.038
<u>84.17</u> (Amputazione sopra al ginocchio)	Sedute da 6 ore Equivalenti	187	173
<u>84.3</u> (revisione del moncone)	Posti letto 7 gg disponibili DO	15	17
<u>86.22</u> (Asportazione di ferita)	Presenti medi CH VASC	25	22,9
<u>86.22 &amp; 86.60 &amp; 96.59</u> (Rev Ferita & Innesto Cutaneo)	Presenti medi TIPO	1,2	0,23
	Presenti medi UTIC	0,13	0

La Tabella 5 comprende tutta la casistica trattata.

In AOU sono compresi 77 pazienti amputati con DM preoperatoria di 21 giorni e una DM totale di 43 giorni con un consumo di 173 ore di sala operatoria. All'interno del gruppo AUSL sono presenti 27 amputati con DM preoperatoria di 3 giorni ed una DM di 139 giorni. Il consumo di sala operatoria risulta pari a 59 ore. Dall'analisi dei dati dell'anno 2016, l'attività è riorganizzata come segue:

- presso l'AOU, all'interno del Pad. 23 - Polo CTV: saranno eseguiti prevalentemente gli interventi di rivascolarizzazione in pazienti con arteriopatìa iliaco – femoro – distale allo stadio clinico di Fontaine 2 – 3 o Rutherford 2 – 4 che necessitano di trattamento endovascolare, in pazienti che necessitano di trattamento endovascolare aorto – iliaco e pazienti che necessitano, indipendentemente dallo stato clinico di un trattamento ibrido
- presso l'AUSL – Ospedale Maggiore: prevalentemente gli interventi che prevedono procedure chirurgiche ed i pazienti che presentano lesioni trofiche ischemiche.

<sup>6</sup> fonte dati digistat ed extra digistat

<sup>7</sup> I seguenti codici sono stati rilevati dai dati extra digistat dell'Azienda Usl di Bologna, non sono stati altresì rilevati all'interno di AOU: 00.40 procedura su singolo vaso, 00.45 inserzione di stent, 38.08 incisione di arteria Arto Inf, 38.38 resezione di arteria arto inf con anastomosi, 38.68 asportazione di arteria arto inf NAS, 38.88 occlusione chirurgica arteria arto inferiore, 86.3 Infezione di ferita, 86.59 Chiusura di cute e sottocute, 86.59 & 84.12 Chiusura Cute e Amputaz Piede, 86.69 Innesto Cutaneo.

I pazienti con arteriopatia obliterante degli arti inferiori e che necessitano di amputazione sono rappresentati, prevalentemente, da soggetti diabetici e polivascolopatici, in genere già sottoposti a tentativi infruttuosi di rivascolarizzazione. Per questi pazienti è prevista una centralizzazione presso l'Ospedale Maggiore.

La tabella 6 presenta la situazione di progetto.

**TAB. 6 ARTERIOPATIA OBLITERANTE - PROGETTO**

Attività in regime di Degenza Ordinaria TUTTA LA CASISTICA/PROGETTO (Programmato + Urgenza)			
Codice ICD 9 CM e descrizione		Casi che restano in AOU	AUSL + casi trasferiti da AOU
<b>TOTALE CASISTICA<sup>8</sup></b>	Numero casi effettuati	118	311
<b>Codici Selezionati, se presenti</b>	Media GG di ricovero	19,6	39,2
	N. Casi in TIPO	28	84
<u>39.50 &amp; 84.11</u> (Angioplastica di vaso non coronarico & amputaz dita piede)	Degenza Media in TIPO	2,7	4,3
<u>39.50 &amp; 86.27</u> (Angioplastica di vaso non coronarico & Curettage unghia)	DM Preop GG	9,12	9,8
<u>84.10</u> (Amputazione AAIL per disturbi circolatori, SAI)	N. Casi in UTIC	5	21
<u>84.11</u> (Amput Dita del piede)	DM in UTIC	1,4	0,06
<u>84.11 &amp; 86.27</u> (Curettage dita piede/unghia)	Ore di sala operatoria	477	1.585
<u>84.12</u> (Amputazione piede)	Sedute da 6 ore Equivalenti	80	264
<u>84.13</u> (disarticolazione caviglia)	Presenti medi CH VASC	7,1	39,3
<u>84.15</u> (Amputazione sotto al ginocchio)	Presenti medi TIPO	0,2	1,2
<u>84.17</u> (Amputazione sopra al ginocchio)	Presenti medi UTIC	0,02	<0,02
<u>84.3</u> (revisione del moncone)			
<u>86.22</u> (Asportazione di ferita)			
<u>86.22 &amp; 86.60 &amp; 96.59</u> (Rev Ferita & Innesto Cutaneo)			

Nella tabella 7 è riassunta la situazione pre e post attivazione del progetto con le differenze in termini di ore complessive di sala operatoria e di necessità di giornate di degenza nei diversi setting assistenziali.

**TAB. 7 VARIAZIONI DI ATTIVITA' PRE E POST ATTIVAZIONE DEL PROGETTO**

Attività in regime di Degenza Ordinaria CAROTIDI, AORTA, ARTERIOPATIE (Programmato + Urgenza)						
	PRE PROGETTO AOU	POST PROGETTO AOU	Δ	PRE PROGETTO AUSL	POST PROGETTO AUSL	Δ
Numero casi totali	815	535*	<b>-280</b>	398	678	<b>280</b>
Durata media per Intervento (min)	237,3	237,3	<b>0,0</b>	292,0	292,0	<b>0,0</b>
Minuti totali di intervento	198.670,0	129.309	<b>-69.361*</b>	114.148,0	201.147	<b>86.999</b>
N. Casi in TIPO	261,0	209	<b>-52,0</b>	46,0	55,6	<b>9,6</b>
D Media in TIPO	2,7	2,7	<b>2,7</b>	2,6	2,6	<b>2,6</b>
N. Casi in UTIC	43,2	19,18	<b>-24,0</b>	2,0	23,0	<b>21,0</b>
DM in UTIC	2,8	2,8	<b>2,8</b>	1,3	1,3	<b>1,3</b>
GG degenza totali	15.054,0	9.992	<b>-5.062*</b>	12.517,0	17.579	<b>5.062</b>
GG deg in TIPO	819,0	527,6	<b>-291,4</b>	165,0	196,0	<b>31,0</b>
Ore di sala operatoria	3.312,0	2.155	<b>-1.157*</b>	1.903,0	3.352	<b>1.449</b>
Sedute da 6 ore Equivalenti	552,5	360	<b>-192,5*</b>	317,5	559	<b>241,5</b>

\* da considerare un incremento di 150 casi per il recupero delle liste di attesa per la patologia carotidea: + 28.350 minuti di intervento; + 472 ore Sala Operatoria; + 78 sedute operatorie; + 900 giornate di degenza ordinaria

Il recupero presso l'AOU di sedute operatorie e giornate di degenza permette di incrementare l'attività operatoria per le patologie che hanno un tempo di attesa superiore a quanto previsto (es. patologia carotidea). L'unificazione delle liste operatorie permette di poter indirizzare i pazienti nei due Hub, per quanto riguarda le patologie principali, secondo i criteri descritti con un recupero di efficienza complessivo del sistema.

L'attivazione delle attività all'Ospedale Maggiore sarà graduale e legato alle tempistiche di acquisizione delle risorse umane e materiali e ai tempi di formazione del personale medico ed infermieristico.

Il percorso di bassa complessità, relativamente alla patologia venosa degli arti inferiori, resta collocato negli ospedali della AUSL di Bologna (Budrio e Bazzano). Presso l'AUSL di Imola viene mantenuta l'attività operatoria per la patologia venosa degli arti inferiori e l'esecuzione di fistole artero – venose. Durante i lavori di costruzione del progetto si sono individuate alcune linee di sviluppo dell'attività e precisamente:

- unificazione di tutta l'attività di chirurgia specialistica legata al trattamento della patologia venosa dell'arto inferiore in una unica sede;
- implementazione delle sedute operatorie al fine di ridurre la lista di attesa;

- valutazione della possibilità di istituire un centro per la gestione della patologia venosa degli arti inferiori.

Per garantire il percorso di costruzione delle fistole artero – venose (FAV) e le necessità delle U.O. di Nefrologia e Dialisi (circa 330/anno) è indispensabile incrementare l'attività operatoria. Si sono considerate diverse opzioni tra cui anche l'ipotesi di effettuare presso l'AUSL (Osp. Maggiore) l'esecuzione di fistole semplici, in pazienti non urgenti ed accuratamente selezionati, che possano essere gestiti nelle ore diurne dal nefrologo presente. Nella fase di attivazione del progetto la situazione resterà invariata.

L'attivazione del progetto consentirà di superare la convenzione in essere con l'AUSL di Imola per l'effettuazione le prestazioni specialistiche di Chirurgia Vascolare, integrando completamente l'attività svolta presso l'Ospedale di Imola nella programmazione della Unità Operativa Metropolitana. L'attività da svolgere consiste di:

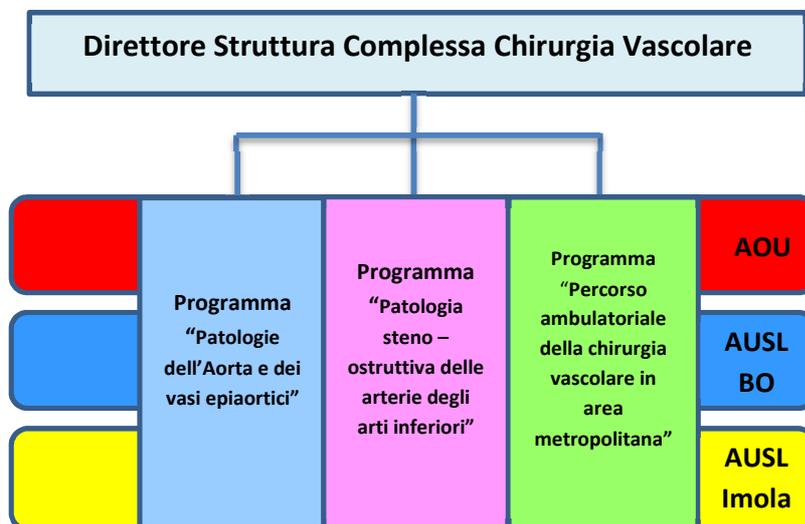
- a. attività operatoria, da eseguirsi presso il Presidio Ospedaliero (P.O.) di Imola, finalizzate all'esecuzione di fistole artero-venose su pazienti con insufficienza renale e interventi chirurgici per patologia venosa degli arti inferiori;
- b. consulenze ambulatoriali da eseguirsi presso l'Ambulatorio Angiologico del P.O. di Imola per la valutazione di pazienti affetti da patologia vascolare arteriosa e conseguente definizione del percorso diagnostico – terapeutico;
- c. consulenze ambulatoriali (visite flebologiche) e visite specialistiche programmate previste dal percorso per il trattamento del piede diabetico da eseguirsi presso l'Ambulatorio flebologico del P.O. di Imola/Castel S. Pietro;
- d. consulenze urgenti per la valutazione e la presa in carico di pazienti affetti da patologia vascolare arteriosa da trattare con modalità urgente/solecita, attraverso l'invio del paziente presso l'U.O. di Chirurgia Vascolare Metropolitana, previo contatto telefonico con il chirurgo di guardia presso l'AOU.

Si osserva infine che, dall'analisi degli scostamenti della produzione nei primi dieci mesi dell'anno 2017 sul 2016 (anno considerato per la stesura del progetto), la produzione globale della SC di Chirurgia Vascolare AOU risulta incrementata del 23% su tutte le patologie considerate. Tale incremento, sviluppato a parità di sedute operatorie attribuite, ha portato ad un aumento dei costi correlato ai materiali utilizzati di cui si è tenuto conto nel calcolo effettuato al punto 3 – Risorse.

### 2.1.3 Riorganizzazione della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare

Il progetto prevede che l'attività di Chirurgia Vascolare, in ambito metropolitano, sia gestita dalla Struttura Complessa dell'AOU e che da questa dipendano i programmi, come riportato nell'organigramma di seguito riportato.

TAB. 7



Al Direttore di Struttura Complessa sono attribuite le funzioni di cui al paragrafo 2.1.1.

I tre Programmi individuati caratterizzano per lo svolgimento di funzioni di tipo professionale legate alla definizione di percorsi di patologia condivisi a livello metropolitano (aortica e steno – ostruttiva arteriosa) e di funzioni a valenza organizzativa rappresentate dalla pianificazione ed efficientamento delle attività caratterizzanti il programma sulle sedi metropolitane. Il Responsabile di Programma interaziendale è individuato dal Direttore della Struttura Complessa, in accordo con i Direttori Sanitari e Generali delle tre Aziende, sulla base del curriculum specifico dei professionisti.

Il Responsabile del Programma: "Patologie dell'Aorta e dei vasi epiaortici", in accordo con il Direttore di Struttura Complessa:

- governa l'intero percorso di presa in carico del paziente dalla prima valutazione ambulatoriale al follow-up, attraverso un PDTA definito a livello metropolitano con tutte le professionalità e le strutture coinvolte
- redige, condivide e diffonde i criteri di inserimento in lista, che definiranno la classe di priorità, per le patologie oggetto del Programma
- valuta la correttezza dei criteri assegnati al paziente e cura l'inserimento in lista e provvede a mantenere la lista d'attesa correttamente compilata e verifica che per la medesima vengano rispettati i criteri di priorità e di equità
- verifica che la risorsa posto letto e la disponibilità di ore in sala operatoria siano utilizzate in modo appropriato ed efficiente
- definisce mensilmente il numero dei pazienti per tipologia di intervento da avviare al pre-ricovero, sulla base dei tempi di permanenza in lista di attesa e della disponibilità di sala operatoria

Il Responsabile del Programma: “Patologia steno – ostruttiva delle arterie degli arti inferiori” in accordo con il Direttore di Struttura Complessa:

- governa l'intero percorso di presa in carico del paziente dalla prima valutazione ambulatoriale al follow-up, attraverso un PDTA definito a livello metropolitano con tutte le professionalità e le strutture coinvolte
- redige, condivide e diffonde i criteri di inserimento in lista, che definiranno la classe di priorità, per la patologia oggetto del Programma
- valuta la correttezza dei criteri assegnati al paziente e cura l'inserimento in lista e provvede a mantenere la lista d'attesa correttamente compilata e verifica che per la medesima vengano rispettati i criteri di priorità e di equità
- verifica che la risorsa posto letto e la disponibilità di ore in sala operatoria siano utilizzate in modo appropriato ed efficiente
- definisce mensilmente il numero dei pazienti per tipologia di intervento da avviare al pre-ricovero, sulla base dei tempi di permanenza in lista di attesa e della disponibilità di sala operatoria
- organizza, in accordo con il Direttore di Struttura Complessa, le attività chirurgiche e di degenza nelle sedi extra AOU della SC di Chirurgia Vascolare (comprehensive delle attività svolte presso l'AUSL di Imola e gli Ospedali di Budrio e Bazzano).

Il Programma relativo alla riorganizzazione delle funzioni ambulatoriali, che sono svolte a livello territoriale, ospedaliero e nell'area del Privato Accreditato è focalizzato sulla integrazione delle attività svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione dei pazienti con patologie vascolari e sulla redistribuzione delle attività in base alla complessità clinica (prestazioni di I e II livello).

Il Responsabile del Programma: “Percorso ambulatoriale della chirurgia vascolare in area metropolitana” in accordo con il Direttore di Struttura Complessa:

- effettua un censimento ed analisi delle attività svolte sul territorio AUSL di Bologna e Imola, in AOU e dal Privato Accreditato
- elabora, in accordo con i Responsabili del Programma Patologie dell'Aorta e del Programma Patologia steno – ostruttiva delle arterie degli arti inferiori, un progetto di riorganizzazione delle attività di primo e secondo livello di Chirurgia Vascolare, con definizione quali – quantitativa delle attività, collocazione funzionale e modalità di selezione dei casi da inviare al chirurgo vascolare
- organizza iniziativa di informazione sulle caratteristiche del percorso e delle modalità di accesso rivolta ai MMG, agli specialisti sul territorio, al Privato Accreditato.

#### **2.1.3.1 Organizzazione delle attività di guardia e pronta disponibilità**

L'attività di guardia, che è presente solo all'AOU, è effettuata avvalendosi degli specializzandi e con la supervisione degli anestesisti strutturati in servizio di guardia, analogamente a quanto avviene in altri padiglioni dell'AOU. L'organizzazione delle pronte disponibilità (PD), avviene strutturando equipe miste per favorire l'integrazione dei professionisti e per dare garanzie in caso di chiamata contemporanea presso le due sedi ospedaliere. La strutturazione del servizio vede due medici dell'AOU e due medici dell'AUSL (1° e 2° reperibile) in servizio di PD con il supporto di 2 specializzandi per Azienda. In caso di chiamata interverrà

il 1° reperibile della struttura in cui si trova il paziente ed il 1° reperibile dell'altra struttura. Le modalità di attivazione della PD restano invariati almeno nella prima fase del progetto, demandando poi alla Direzione di SC ed ai responsabili di Programma eventuali variazioni, mentre gli orari di espletamento del servizio per sabato pomeriggio ed i pre – festivi dovranno uniformarsi. I recapiti dei professionisti che effettuano turni di PD devono essere disponibili nelle sedi di esecuzione delle prestazioni e nelle sedi di chiamata in reperibilità (portineria del Pad. 23 per l'AOU e reparto/Pronto Soccorso per l'AUSL).

### **2.1.3.2 Sedi di espletamento delle attività**

In AOU le sedi di attività restano invariate, mentre presso AUSL - Ospedale Maggiore si è concordato di mantenere nelle sale operatorie del piano atrio corpo D dell'Ospedale Maggiore l'attività in urgenza di Chirurgia Vascolare, in sale operatorie che permettano la presenza di un arco a C e che abbiano un lettino radiotrasparente per le emergenze endovascolari, mentre l'attività in elezione sarà eseguita presso le sale del piano secondo corpo D dove ci sono spazi per un magazzino di materiale per l'esecuzione di procedure endovascolari.

I percorsi di bassa complessità, patologia venosa degli arti inferiori e FAV restano almeno in una prima fase, collocati presso le strutture attuali (AUSL di Imola, Budrio e Bazzano e Pad. 5 AOU).

Per quanto riguarda le aree ambulatoriali, nel corso del 2018 sarà completato il corpo G del Pad. 23, presso l'AOU, ciò consentirà un trasferimento dal Pad. 5 ed un ampliamento delle aree ambulatoriali della S.C. di Chirurgia Vascolare.

La convenzione attualmente in essere con IOR sarà riformulata considerando la nuova articolazione organizzativa.

### **2.1.3.3 Rapporti con l'Università di Bologna**

Sotto il profilo istituzionale la riorganizzazione, delineata nel presente progetto, conferma la qualità di Struttura Complessa essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla Legge regionale n. 29/2004, al Protocollo di Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo di cui all'art. 1 e all'Atto Aziendale dell'AOU di Bologna.

Il Progetto di riorganizzazione è coerente con le esigenze di didattica e ricerca dell'UniBo e garantisce lo sviluppo dei percorsi di integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza. Studenti e medici in formazione specialistica sono ammessi a frequentare le strutture dell'intera realtà metropolitana della Chirurgia Vascolare, secondo il piano formativo individuale.

Per i medici in formazione specialistica la copertura assicurativa INAIL è a carico dell'AOU di Bologna, mentre per la responsabilità civile verso terzi si fa rinvio all'attuale regolamentazione connessa alla gestione diretta dei sinistri, fatta salva la copertura assicurativa per colpa grave a carico degli interessati.

### 3 Risorse

#### 3.1.1 Personale Medico, Infermieristico e Tecnico

Il progetto, fino a quando non diversamente determinato dall'incremento di attività, è iso - risorse per quanto riguarda il personale medico ed il personale infermieristico dell'AOU. Il personale infermieristico delle aree di degenza e delle sale operatorie all'Ospedale Maggiore andrà rimodulato in base alla produzione ipotizzata .

	AOSP	AUSL BO	AUSL Imola	
Risorsa Personale	Numero	Numero	Numero	Note
Medici	invariati	invariati	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Istituzione di N. 3 Programmi interaziendali (al momento non è possibile valutare se sostitutivi o aggiuntivi rispetto all'esistente poiché la selezione per l'attribuzione dei Programmi avverrà dopo l'attivazione del Progetto)</li> <li>N.1 medico con incarico a tempo determinato da Gennaio 2018 per attività presso l'AUSL di Imola</li> </ul>
Infermieri Sala Operatoria	invariati	7 +1	invariati	Unità necessarie per l'implementazione delle sedute operatorie e per recovery room
Infermieri Reparto	invariati	13	invariati	Assistenza posti letto dedicati alla Chirurgia Vascolare
OSS Sala Operatoria	invariati	2	invariati	Unità per attività sala operatoria
OSS Reparto	invariati	6	invariati	Assistenza posti letto dedicati alla Chirurgia Vascolare
Tecnici Radiologia Sala Operatoria.	invariati	2	invariati	Unità necessarie per l'implementazione delle sedute operatorie
TOTALE	0	21 Infermieri 8 OSS 2 Tecnici Rx	1 Medico	Attività di Sala Operatoria, Reparto e attività presso AUSL Imola

#### 3.1.2 Dispositivi medici per endovascolare, ferri chirurgici e attrezzature

Nel corso dei lavori del gruppo di progetto è stata effettuata una ricognizione dei materiali necessari all'esecuzione dell'attività da implementare presso l'AUSL – Ospedale Maggiore e presso l'AOSP.

Risorsa Attrezzature/Beni	Costo	Note
Attrezzature AUSL Bologna	450.000	Portatile di scopia per sala operatoria + letto radiotrasparente+ iniettore
Arredi AUSL Bologna	25.000	Armadio portacateteri
Ferri chirurgici AUSL Bologna	50.000	Implementazione dotazione ferri chirurgici
Dispositivi Medici AOU	+ 470.000 - 280.000	Incremento annuo per patologia Aortica (43 casi per costo medio 10.662 Euro*) – Diminuzione anno per spostamento Osp. Maggiore patologia carotidea e arti inferiori **
Dispositivi Medici AUSL Bologna	+ 310.000 - 470.000	Incremento annuo per patologia arti inferiori e carotidi + scorta iniziale del materiale(10% dell'importo annuale) ** - Diminuzione anno per spostamento Osp. Sant'Orsola patologia aortica (applicazione del costo medio per intervento AOSP*)

\* costo medio per intervento anno 2017 in AOU

\*\* costi per intervento AOU del periodo nov. 2016 – ott. 2017

### **3.1.3 Sistema Informatico**

La situazione attuale vede la presenza di diversi sistemi informativi nelle due realtà: LAT e Ormaweb presso l'AOU e Digistat presso l'AUSLdi Bologna. Vi è la necessità di superare le difficoltà legate all'utilizzo di prodotti software diversi, fin dalla partenza del progetto per consentire:

- l'unificazione delle liste di attesa e delle liste operatorie
- l'inserimento in un'unica soluzione senza necessità di trascrizioni o trasferimenti di informazioni
- la visualizzazione di quanto viene pianificato ed eseguito da tutte le sedi, al fine di esercitare un controllo direzionale
- referti operatori unificati
- possibilità di poter conoscere la dotazione dei due magazzini in AOU e Ospedale Maggiore in tempo reale da entrambe le sedi
- PACS con possibilità di vedere da tutte le sedi gli esami eseguiti in AOU, AUSL Bologna e AUSL Imola.

Il progetto si inserisce all'interno di un percorso, già attivato, di integrazione delle procedure informatiche tra le Aziende e per la partenza del progetto si prevede l'attivazione della visualizzazione PACS (AOU e AUSL Bologna e Imola) e l'adozione di un'unica lista di attesa. La parte restante del progetto dal punto di vista informatico sarà implementata in step successivi.

## **4 Standard di prodotto**

- Creazione di un percorso integrato ospedale - territorio per i pazienti affetti da patologia steno – ostruttiva delle arterie degli arti inferiori
- Organizzazione delle attività ambulatoriali di primo e secondo livello di Chirurgia Vascolare, con collocazione funzionale differenziata per garantire un'adeguata presa in carico dei pazienti attraverso la produzione di indicazioni sulle modalità di selezione dei casi da inviare al chirurgo vascolare
- Unificazione dei criteri di accesso e delle liste di attesa per intervento chirurgico nell'area metropolitana

## **5 Benefici attesi**

- Miglioramento dei percorsi di cura per garantire ai pazienti un più idoneo trattamento, nella sede opportuna, attraverso una migliore collaborazione con la rete territoriale ed una effettiva integrazione professionale
- Garantire lo sviluppo e l'acquisizione di competenze che permetteranno di raggiungere una razionalizzazione delle risorse evitando duplicazioni di servizi
- Governo dell'intero percorso di presa in carico del paziente dalla prima valutazione ambulatoriale al follow-up, attraverso dei PDTA definiti a livello metropolitano con tutte le professionalità e le strutture coinvolte per le diverse patologie di interesse
- Ampliare la rete formativa per gli studenti della Scuola di Specializzazione

## **6 Tempistiche di realizzazione del Progetto**

- Entro 3 mesi dall'avvio della struttura interaziendale nomina dei responsabili di Programma
- Entro 6 mesi dall'avvio della struttura interaziendale realizzazione del PDTA interaziendale "Patologia steno – ostruttiva delle arterie degli arti inferiori e del piede diabetico vascolare"
- Entro 8 mesi dall'avvio della struttura interaziendale riorganizzazione dell'attività ambulatoriale di I e II livello in ambito metropolitano

## Bibliografia

1. Amato L, Colais P, Davoli M, et al.  
Volume and health outcomes: evidence from systematic reviews and from evaluation of Italian hospital data.  
Epidemiol prev. 2013;37:1–100.n
2. Austvoll-Dahlgren A, Underland V, Straumann GH, Forsetlund L.  
Patient volume and quality in vascular surgery: a systematic review.  
Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2017.
3. Goka EA, Phillips P, Poku E, Essat M, Woods HB, Walters SJ, Kaltenthaler EC, Shackley P, Michaels J  
The Relationship between Hospital or Surgeon Volume and Outcomes in Lower Limb Vascular Surgery in the United Kingdom and Europe.  
Ann Vasc Surg. 2017 May 5. pii: S0890-5096(16)31278-X. doi: 10.1016/j.avsg.2017.04.031.
4. Morche J, Mathe T, Pieper D  
Relationship between surgeon volume and outcomes: a systematic review of systematic reviews  
Systematic Reviews20165:204
5. Moxey PW, Hofman D, Hinchliffe RJ, et al.  
Volume – Outcome relationships in lower extremity arterial bypass surgery  
Ann. Surg. 2012; 256:1102-7
6. Bahia SS, Ozdemir BA, Oladokun D, Holt PJE, Loftus IM, Thompson MM, Karthikesalingam A  
The importance of structures and processes in determining outcomes for abdominal aortic aneurysm repair: an international perspective  
European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes (2015) 1, 51 – 57

<b>Matricola</b>	<b>Qualifica</b>
<b>AOU Bologna</b>	
155180	MEDICO
120548	DIRIGENTE MEDICO
146810	DIRIGENTE MEDICO
139261	DIRIGENTE MEDICO
148660	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE
154590	DIRIGENTE MEDICO
154598	DIRIGENTE MEDICO
139260	DIRIGENTE MEDICO
139262	DIRIGENTE MEDICO
123049	DIRIGENTE MEDICO
152046	MEDICO
<b>Ausl Bologna</b>	
193140	DIRIGENTE MEDICO
129020	DIRIGENTE MEDICO
187899	DIRIGENTE MEDICO
187775	DIRIGENTE MEDICO
126947	DIRIGENTE MEDICO
186227	DIRIGENTE MEDICO
116330	DIRIGENTE MEDICO