



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000383
DATA: 31/12/2021 09:08
OGGETTO: ADOZIONE DEFINITIVA DEL PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE RELATIVO AL TRIENNIO 2021-2023.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Basili Consuelo - Direttore Sanitario
In assenza di Samore' Nevio - Direttore Amministrativo

Su proposta di Silvia Taglioli - Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- UOC RICERCA ED INNOVAZIONE
- RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)
- UOC CONTROLLO GESTIONE
- UOC AFFARI GENERALI E RAPP. CON UNIVERSITA'
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
- SS ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI

DOCUMENTI:

File

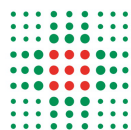
Firmato digitalmente da

Hash



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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

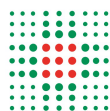
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000383_2021_delibera_firmata.pdf	Basili Consuelo; Gibertoni Chiara; Taglioli Silvia	3DEF053C0CB5D4F0DCA004B9FBD1725 A5E984F4CA8CF99168785F071B939F708
DELI0000383_2021_Allegato1.pdf:		F865BC27AA2A5534DACF923E9007E376 F557BCC14602CD8D89065B073F03B95F



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: ADOZIONE DEFINITIVA DEL PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE RELATIVO AL TRIENNIO 2021-2023.

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate le seguenti disposizioni, a cui si fa integralmente rinvio:

- Decreto Legislativo del 30/03/2001, n. 165, art. 6 e seguenti, modificato dal Decreto Legislativo del 25/05/2017, n. 75 nel quale si prevede da parte delle Pubbliche Amministrazioni l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, nonché le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'art. 6-ter del medesimo decreto;
- Decreto del 08/05/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica, ad oggetto: "Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale da parte delle Pubbliche Amministrazioni", nel quale vengono stabiliti alcuni indirizzi e criteri generali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna, n. 1412 del 03/09/2018, con la quale la Regione, nel rispetto del suddetto Decreto, ha approvato la disciplina regionale per il procedimento di adozione e approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale;
- Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna, n. 1770 del 02/11/2021, inerente: "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021";
- Verbale di confronto della Direzione Generale "Cura della persona, salute e welfare" avente prot. n. 1182842.U del 23/12/2021, sottoscritto in data 22/12/2021 con le segreterie regionali confederali CGIL e UIL;
- Decreto Legislativo del 14/03/2013, n. 33, ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" e, in particolare, l'art. 16, inerente gli obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica ed il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

Richiamate, inoltre, le indicazioni operative regionali trasmesse con nota della Direzione Generale "Cura della persona, salute e welfare" avente prot. n. 0718990.U del 06/08/2021;

Viste le seguenti note a cui si fa integralmente rinvio:

- prot. n. 30629 del 16/09/2021, ad oggetto: "Risposta a: Trasmissione delle indicazioni operative regionali per la redazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023 da parte delle aziende ed enti del SSR.", con la quale l'IRCCS Azienda Ospedaliero-

Universitaria di Bologna ha presentato alla Regione Emilia-Romagna, nel rispetto della disciplina regionale sopra richiamata, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale relativo al triennio 2021-2023;

- prot. n. PG 1094885.U del 29/11/2021, ad oggetto: “Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2021-2023”, conservata agli atti con prot. n. 40131 del 29/11/2021, con la quale la Regione Emilia-Romagna ha approvato il predetto Piano con riferimento alla programmazione riferita al 2021 mentre la programmazione dei fabbisogni di personale per il 2022 e 2023, sarà definita nell'ambito del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024, in relazione alle disponibilità complessive per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale risultanti dalla legislazione statale;

Rilevato, pertanto, che nella fase di predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale relativo al triennio 2022-2024, il fabbisogno che occorrerà individuare potrà risentire dell'andamento della gestione aziendale e dell'andamento sanitario emergenziale derivante dal virus Covid-19, nonché dalla disponibilità complessiva derivante dal finanziamento sopra richiamato;

Dato atto che il Piano Triennale dei fabbisogni del Personale 2021-2023 è stato redatto in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance definita nel Piano della Performance 2021-2023 dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, adottato con deliberazione n. 235 del 30/07/2021;

Rilevato che la programmazione triennale, nel perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, prevede le assunzioni correlate all'emergenza COVID-19, la sostituzione di personale cessato (turnover), le stabilizzazioni e le verticalizzazioni, i progetti nonché il conferimento degli incarichi di struttura complessa;

Ritenuto, pertanto, di procedere all'adozione, in via definitiva, del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale relativo al triennio 2021-2023, di cui alla relazione sopra richiamata, avente prot. n. 30629 del 16/09/2021, nonché alle tabelle che si allegano quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di dare seguito alla copertura del fabbisogno aziendale di personale per il corrente anno mentre l'avvio della gestione relativa all'esercizio 2022 sarà definito nell'ambito del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024;

Ritenuto, inoltre, di procedere, entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, agli adempimenti di cui all'art. 60 del Decreto Legislativo n. 165/01 (sistema SICO), nonché all'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 16 del Decreto Legislativo n. 33/13;

Delibera

1) di procedere all'adozione, in via definitiva, del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale relativo al triennio 2021-2023 di cui alla relazione avente prot. n. 30629 del 16/09/2021, a cui si fa integralmente rinvio, nonché alle relative tabelle, allegate alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, al fine di dare seguito alla copertura del fabbisogno aziendale di personale per il corrente anno, mentre la programmazione dei fabbisogni di personale per il 2022 e 2023, sarà definita nell'ambito del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024, in relazione alle disponibilità complessive per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale risultanti dalla legislazione statale;

2) di dare attuazione al contenuto della nota avente prot. n. 91041 del 15/09/2021 nella quale si prevedeva quanto segue:

- ASSUNZIONI CORRELATE ALL'EMERGENZA COVID-19: GESTIONE COVID E LONG COVID

L'emergenza COVID-19 ha imposto scelte di programmazione da parte dell'Azienda in ordine alla necessità di affrontare la gestione dei pazienti colpiti dall'infezione, di ottemperare alle disposizioni normative nazionali e regionali in tema di nuovi standard per la prevenzione e tutela della sicurezza degli operatori e degli utenti, nonché di far fronte alle esigenze di riprogrammazione delle attività in relazione all'evolversi del quadro epidemiologico.

Sulla base di tale scenario si è reso necessario procedere a potenziamenti delle dotazioni organiche finalizzati alla gestione dell'emergenza sanitaria utilizzando anche contratti atipici ad hoc.

In particolare, si è reso necessario il reclutamento di personale sanitario, anche in relazione alle ulteriori fasi di recrudescenza della pandemia, per fare fronte da un lato alla necessità di garantire specifica assistenza nel setting ospedaliero dedicato (COVID+), oltre a garantire le attività per i pazienti no COVID ed avviare il percorso di abbattimento delle liste di attesa.

La fase emergenziale non è ancora terminata, pertanto si elencano le principali attività che sono tuttora svolte nell'Azienda e che comportano un incremento di personale.

- COVID INTENSIVE CARE

Nel corso del 2020 è stato attivato il centro Hub COVID Intensive Care dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, facente parte della rete nazionale/regionale per la Terapia Intensiva, in attuazione del progetto promosso dalla Regione Emilia-Romagna e dal Ministero della Salute.

Tale struttura è tutt'ora funzionante in quanto rappresenta, insieme al reparto di degenza ordinaria, la sede dove ricoverare i pazienti COVID dell'area metropolitana.

È stato determinato il fabbisogno di personale necessario il cui reclutamento si è concluso nel 2021.

- ATTIVAZIONE PAD 25 COVID HOSPITAL: SETTING DI DEGENZA ORDINARIA PER PAZIENTI POSITIVI E SOSPETTI

Per l'attivazione del COVID Hospital si è provveduto all'assunzione di personale con contratto a Tempo Determinato. In base all'andamento epidemiologico si prevede un decremento delle attività "covid connesse" e la eventuale stabilizzazione del personale in funzione del progressivo sviluppo delle progettualità pianificate, in particolare in relazione al recupero delle liste di attesa.

Ad oggi sono operativi presso il COVID Hospital i seguenti professionisti:

- 25 medici
- 46 Infermieri
- 24 OSS
- AMBULATORIO BLU

Il D. L. Sostegni-bis del 21 maggio 2021 istituisce il protocollo nazionale di monitoraggio che prevede l'esecuzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale, mediante un programma di monitoraggio dedicato delle persone che hanno avuto un quadro clinico severo COVID-19 correlato e che potrebbero nel tempo mostrare effetti cronici della malattia (Long Covid).

Durante l'emergenza epidemica l'IRCCS AOU ha partecipato alla realizzazione del Percorso Interaziendale ambulatoriale fast-track finalizzato al "recupero" dei casi sintomatici sospetti COVID-19 già dal domicilio; i MMG prenotavano direttamente negli slot dedicati.

La funzione svolta nell'ambulatorio è stata rivista nel tempo coerentemente con l'evoluzione dell'andamento della pandemia e del variare delle indicazioni terapeutiche ed organizzative in ottemperanza a quanto definito nel documento "INDICAZIONI REGIONALI SULLA ORGANIZZAZIONE DEL FOLLOW-UP DEI PAZIENTI CON PREGRESSA INFEZIONE DA SARS-COV-2" ed a seguito dell'avvio della somministrazione di terapie infusionali (es. monoclonali).

- RIMODULAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI LONG COVID

La pandemia ha determinato la riorganizzazione delle attività assistenziali ai fini della sicurezza di pazienti, operatori e visitatori:

CHECK-POINT/CHECK-IN: in ottemperanza alle indicazioni regionali, sono stati istituiti in Azienda "punti di filtro" per visitatori e pazienti per la gestione degli accessi e delle attese.

AREA MEDICO- INTERNISTICO-GERIATRICA: La maggiore "fragilità" del paziente e la riduzione del sostegno garantito dai caregiver rappresentano gli effetti collaterali di questa pandemia che esitano in un rilevante aggravio sulle attività di assistenza di base. Pertanto è stato rivisitato il modello assistenziale-organizzativo.

- ISOLAMENTO FUNZIONALE - ATTIVITÀ TAMPONI: Si è resa necessaria la revisione dell'organizzazione all'interno delle UU.OO. al fine di favorire l'isolamento funzionale dei contatti /sospetti e differenziare le aree assistenziali separando i percorsi "pulito/sporco".

- Ulteriori attività implementate per effetto delle indicazioni sulla gestione dell'infezione da SARS-CoV2 sono rappresentate dallo screening periodico effettuato ai pazienti e agli operatori tramite esecuzione di tampone molecolare.
- **PROLUNGAMENTO ORARI DEGLI AMBULATORI/ SERVIZI:** necessario per garantire il distanziamento, la gestione delle sale di attese e per il recupero delle prestazioni sospese durante le sospensioni delle attività imposte dall'applicazione delle norme di contenimento della pandemia.
- **CREEM:** potenziamento attività a supporto dell'emergenza covid.

■ DIFFERENZIAZIONE PERCORSI PULITO-SPORCO DI PS

La necessità, indicata dalla normativa nazionale e regionale (Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, al fine di fornire indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34) di poter disporre di percorsi differenziati per l'accesso ai PS, comporta la creazione di differenti percorsi COVID/no COVID.

La divisione sia strutturale sia organizzativa determina un differente utilizzo delle risorse umane, così riassumibile:

- **PRONTO SOCCORSO GENERALE E ORTOPEDICO**

Nel corso del 2021 sono state eseguite opere di ristrutturazione/riqualificazione del Pronto Soccorso Generale e Ortopedico che ha portato all'apertura di un'ala precedentemente occupata da altre attività di supporto alla radiologia. Nell'area che è stata dedicata al percorso per pazienti sospetti COVID (via di accesso separata con sala d'attesa dedicata), è stato creato un triage dedicato, un ambulatorio visite, un'area rossa dotata di impianti e gas con quattro postazioni di area critica e un'osservazione temporanea idonea ad accogliere fino a tre pazienti in barella.

L'ampliamento dello spazio dedicato al percorso per accessi COVID tramite l'annessione di spazi aggiuntivi è stato di un totale di oltre 340 mq nella prima fase, che si incrementeranno in 1000 mq nella fase definitiva. L'area sospetti COVID, considerato l'andamento epidemiologico che già dalla seconda ondata non ha visto una significativa riduzione di accessi per pazienti NO COVID, necessita per il suo ottimale funzionamento di:

- *6 medici (di cui 3 già assegnati)*
- *18 Infermieri, compreso le 4 postazioni monitorate, (di cui 12 già assegnati e 6 ancora da assegnare)*
- *3 OSS, già assegnati*

Analoghi interventi sono previsti nei rimanenti Pronto soccorso.

- **SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD.TURNOVER)**

Relativamente all'anno 2021, alla data del 15/09/2021, data della relazione presentata in Regione risultavano n. 356 cessazioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato; di queste, n. 58 riguardavano personale della dirigenza e n. 298 personale del comparto.

Effettuate le opportune valutazioni, anche per l'anno 2021 ed anni successivi, questa Azienda ritiene necessario assicurare la sostituzione delle cessazioni.

- **STABILIZZAZIONI E VERTICALIZZAZIONI E SUPERAMENTO LAVORO IN SOMMINISTRAZIONE PER PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO**

In relazione al processo di stabilizzazione, nel corso del 2021 si concluderanno le stabilizzazioni della prima tornata, ex art. 20, comma 1 e 2 del D. Lgs. n. 75/2017, riferite alle ricognizioni effettuate negli anni precedenti, e si procederà con le procedure relative a figure professionali che matureranno il requisito alla data del 31/12/2021, nonché 31/12/2022 come espressamente previsto dall'art. 1, comma 3-bis del D.L. 80/2021.

Inoltre, in relazione all'ulteriore tornata di stabilizzazioni, è stata effettuata una prima ricognizione a livello aziendale delle esigenze di ordine organizzativo e funzionale delle varie strutture è stato individuato il seguente fabbisogno, considerando il personale in servizio a qualsiasi titolo, nonché i requisiti previsti dalla normativa, in coerenza peraltro con le modalità già seguite nel precedente percorso di stabilizzazione:

Art. 20, comma 1 - ANNO 2021: un totale di n. 15 unità, di cui n. 6 profili professionali della Dirigenza, n. 5 profili professionali del Comparto sanitario e n. 4 profili del ruolo tecnico.

Art. 20, comma 2 - ANNO 2021: per un totale n. 2 unità riferita ad un profilo professionale della Dirigenza.

In merito alle cc.dd. verticalizzazioni, l'Azienda, in applicazione del « *Protocollo regionale sull'applicazione della disciplina legislativa sulle progressioni tra le categorie di inquadramento del personale del comparto sanità, al fine di riconoscere e valorizzare le competenze professionali sviluppate dai dipendenti delle aziende ed enti del SSR della Regione Emilia-Romagna* » sottoscritto in data 10/9/2019, è stato avviato il percorso per dare attuazione, entro l'anno 2022, alla progressione verticale di diverse posizioni del Comparto, in linea con le previsioni assunzionali definite nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

In particolare, è stata recentemente presentata una relazione ampia e dettagliata alle Organizzazioni Sindacali durante la quale sono state illustrate le disposizioni normative, le tempistiche e le procedure che l'Amministrazione intende seguire; tra l'altro è stata adottata un'unica ipotesi di regolamentazione di portata metropolitana per la disciplina delle procedure selettive per la progressione verticale del personale del Comparto.

L'Azienda ha già avviato alcune procedure per la progressione verticale e completerà il percorso nel rispetto della finestra temporale fissata al 31/12/2022 dalla predetta normativa.

Inoltre nel corso del 2021 è stata pianificata la graduale dismissione del personale in somministrazione lavoro (comparto sanitario) acquisito durante l'emergenza Covid+.

- **LINEE/AMBITI DI SVILUPPO DI ATTIVITA'**

RECUPERO LISTE DI ATTESA

1. *Attività chirurgica generale e specialistica, adulti e pediatrica*

La lista d'attesa chirurgica dell'IRCCS AOU a settembre 2021 è costituita da oltre 19.000 casi, comprensivi degli interventi eseguibili in degenza ordinaria ed in Day Surgery. La stima effettuata sul turnover porta a considerare un delta positivo tra entrati e usciti di circa 900-1000 casi/mese.

Le criticità maggiori sono rappresentate da alcune patologie oncologiche relative alle discipline di Urologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Generale del fegato e pancreas e Chirurgia Toracica, oltre alla numerosa attività chirurgica in capo al Centro di riferimento regionale MICI, al Centro per il trattamento chirurgico dell'endometriosi e alla chirurgia di medio-bassa complessità di diverse discipline (chirurgia generale, chirurgia vascolare, andrologia, chirurgia plastica, ortopedia).

L'Azienda ha pertanto sviluppato un piano di smaltimento delle liste con l'obiettivo di avviare un percorso di recupero delle classi A e B entro la fine dell'anno in corso e di avviare un percorso di recupero delle classi C entro i primi 6-10 mesi del 2022, anche a seguito della disponibilità, nell'estate 2022, di 74 posti letto appena ristrutturati presso il Padiglione 5.

Il piano di smaltimento prevede il potenziamento interno dell'attività urologica con l'acquisizione a noleggio temporaneo di un ulteriore robot che permetterà di recuperare i casi in lista per tumore maligno della prostata e di potenziare l'attività sullo stabilimento di Budrio, sede della Week Surgery, per recuperare l'attività di bassa complessità di chirurgia generale, chirurgia vascolare, andrologia, chirurgia plastica e ortopedia. Si prevede che le piattaforme disponibili possano essere utilizzate almeno sei giorni/7.

Per potenziare l'attività urologica di medio-bassa complessità è in via di attivazione il progetto "Stone Center" presso San Giovanni in Persiceto mentre per l'attività di otorinolaringoiatria è in previsione l'utilizzo delle piattaforme chirurgiche dello stabilimento Maggiore, già dall'autunno 2021 e successivamente dello stabilimento Bellaria.

Sempre ai fini dello smaltimento delle liste di attesa rimangono attive le piattaforme collocate presso le strutture private accreditate (Villa Torri, Villalba, Villa Erbosa, Villa Chiara, Villa Laura), che ospitano le discipline di Ortopedia, Cardiochirurgia, Cardiologia (emodinamica) adulti e pediatria, Chirurgia Toracica, Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale, Chirurgia Plastica, Oculistica, Ginecologia.

Dal lato ginecologico-ostetrico, oltre alla temporanea esternalizzazione dell'attività di bassa complessità presso il privato accreditato, funzionale anche alla ristrutturazione del Padiglione 4, è prevista l'attivazione di un ambulatorio a gestione dell'ostetrica per seguire le puerpere nel post-partum e prevenire le complicanze che possono occorrere nella fase dell'allattamento, a supporto quindi di un utilizzo più appropriato dei posti letto.

1. Attività cardio-toraco-vascolare

Il padiglione 23 dell'IRCCS AOU, inaugurato nel 2016, accoglie l'attività dell'ambito cardio-toraco-vascolare con un modello di gestione per intensità di cura. L'incremento dell'attività trapiantologica su cuore e polmone, l'aumento della casistica per le quali la struttura esercita funzioni Hub - scompenso grave e patologie dell'aorta in primis - e l'aumento della degenza media determinato dalla casistica sempre più complessa stanno determinando criticità sull'operatività della struttura tali da rendere necessaria la ripianificazione dell'assetto organizzativo complessivo dei flussi e del percorso del paziente chirurgico.

Sono parte della rifunionalizzazione interna del padiglione l'incremento dei posti letto di media intensità (e contestuale rimodulazione dei letti di bassa intensità) e la creazione di posti letto di recovery room, in previsione per la fine del 2021.

Poiché l'assetto strutturale del padiglione 23 non riesce a soddisfare il fabbisogno di ricovero previsto sia per l'attività in elezione che in urgenza, è in previsione, una volta superata la fase pandemica, l'utilizzo delle degenze del Padiglione 25, attualmente dedicato all'assistenza al paziente COVID+.

Il modello organizzativo concepito prevede l'utilizzo delle aree di degenza ordinaria "ex covid" collocate al piano secondo e al piano primo da parte della degenza di medicina interna ad indirizzo cardiologico, da in una area di degenza finalizzata alla riabilitazione cardiologica ed un'area di degenza destinata alla presa in carico dello scompenso grave e del paziente candidato al trapianto cardiaco, per un totale di 63 posti letto. Superata l'emergenza pandemica, la degenza di terapia intensiva collocata al piano terra, attuale riferimento CIC nazionale, consentirà di ampliare la dotazione di posti letto di alta intensità sia per le necessità dell'ambito cardio-toraco-vascolare che per l'ambito della chirurgia del trapianto di fegato e di rene.

Il potenziamento delle attività dell'ambito cardio-toraco-vascolare e lo sviluppo dell'attività trapiantologica, vocazionali per l'IRCCS AOU, rappresentano un obiettivo primario per l'Azienda e necessitano di rafforzamento dal lato delle risorse umane.

1. Attività diagnostica a supporto del recupero delle liste di attesa

L'attività diagnostica di abbattimento delle liste di attesa deve essere intesa sia come attività laboratoristica a supporto dell'attività chirurgica sia come diagnostica per i pazienti polipatologici che necessitano di controlli periodici quali ad esempi i pazienti oncologici ed i trapiantati o in attesa di trapianto.

CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

Le linee di sviluppo dei centri aziendali riconosciuti a livello regionale- come Hub o Spoke-sono le seguenti:
CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA INSUFFICIENZA INTESTINALE CRONICA BENIGNA (IICB)

Nell'ultimo decennio, i progressi della terapia medica e chirurgica non-trapiantologica hanno ridotto le complicanze maggiori della NPD (epatiche e da catetere) e migliorato la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti con Insufficienza Intestinale Cronica Benigna in terapia medica. Dal 2008 al 2019, si è registrato il dimezzamento dei trapianti di intestino a livello internazionale. Pertanto, nel 2020, la revisione delle indicazioni al trapianto di intestino ha limitato i criteri per l'indicazione al trapianto salvavita. Di conseguenza, la terapia medica/nutrizionale è pertanto da considerarsi vicariante/equivalente all'attività trapiantologica.

Attualmente, i pazienti in lista per trapianto di intestino presso il Centro Trapianti del Policlinico S. Orsola di Bologna sono 2, e i pazienti seguiti in NPD presso il Centro regionale IICB sono 196 (dato al 31dicembre 2020).

I pazienti IICB necessitano di trattamento per anni o per tutta la vita; la presa in carico dei pazienti è quindi prolungata nel tempo; da qui la necessità di un ulteriore medico per le attività assistenziali in presenza e tramite supporti informatici.

Il monitoraggio dei pazienti avviene sia con visite in presenza sia con visite da remoto; quest'ultima modalità è stata implementata durante la pandemia COVID. In collaborazione con la Facoltà di Ingegneria Informatica dell'Università di Bologna, è stato messo a punto una APP (NAD-APP IICB) per facilitare il monitoraggio dei pazienti a distanza; inoltre i medici sono a disposizione dei pazienti 12/24h diurne 365 giorni all'anno.

SCREENING NEONATALE

L'ampliamento dei pannelli delle malattie metaboliche da diagnosticare nelle prime ore di vita, la sempre più stretta integrazione con le metodiche proprie della genetica, portano ad evidenziare la necessità di integrare il gruppo di professionisti dedicati all'attività di screening neonatale di ulteriori 2 professionisti.

MALATTIE RARE PEDIATRICHE

Lo sviluppo regionale e la presa in carico di pazienti porta a valutare la necessità di una unità pediatrica per completare la dotazione specialistica.

MALATTIE EMORRAGICHE CONGENITE

Rete per la Cura delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC): in base al DGR 835/2018 la Rete Regionale è stata aggiornata mantenendo il Centro Hub presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e riducendo i Centri Spoke presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL della Romagna. La riorganizzazione comporta per il nodo aziendale della Rete un incremento del numero di pazienti in carico ipotizzabile del 20%. L'obiettivo del Policlinico è di favorire una riorganizzazione che individui da un punto di vista quali-quantitativo le risorse necessarie al percorso assistenziale contraddistinto da una forte integrazione ed elevata specializzazione. In questa prospettiva è necessario garantire la continuità dei clinici specialisti e l'individuazione delle figure di riferimento tra il personale infermieristico.

- PROGETTI INTERAZIENDALI A GESTIONE INTEGRATA

Le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana hanno da tempo sviluppato forme di collaborazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o centralizzato alcune funzioni di supporto. Le integrazioni tra le Aziende Sanitarie favoriscono un ampliamento del potenziale formativo e di ricerca attraverso lo sviluppo di percorsi di integrazione fra didattica, ricerca e assistenza.

Nel corso dell'ultimo decennio sempre maggiori sono stati gli interventi normativi che hanno specificato come le Aziende siano tenute a migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando processi di integrazione di attività e funzioni tra Aziende Sanitarie per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare le risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie mediante operazioni di concentrazione fisica di attività che possono determinare economie di scala ed economie di processo.

Le possibili scelte tra i modelli organizzativi di tali integrazioni possono essere ricondotte a due principali fattispecie: la conduzione in modalità unificata delle attività attraverso individuazione di un'unica Struttura a valenza interaziendale (con l'assegnazione temporanea del personale all'Azienda capofila ai sensi dell'art. 22 ter comma 4 della LR n. 43/2001 come modificata dalla LR n. 26/2013) oppure il trasferimento di ramo di Azienda.

Le integrazioni condotte in area metropolitana vedono un prevalente utilizzo dell'istituto giuridico dell'assegnazione temporanea, ai sensi dell'art. 22 ter della L.R. n. 43/2001 come modificata dalla L.R. n. 26/2013: in tal modo, dunque, si procede all'assegnazione del personale prevalentemente/totalmente adibito alle funzioni oggetto di delega all'ente capofila. In questo senso, dunque, sebbene non vi sia mutamento nella titolarità datoriale, si verifica una dissociazione tra titolarità del rapporto di lavoro (azienda di appartenenza) ed esercizio dei poteri di gestione del rapporto di lavoro (questi trasferiti in capo all'amministrazione cui vengono delegate le funzioni: ente capofila).

Tale carattere distintivo dell'assegnazione temporanea può risultare critico in termini di tenuta a lungo termine di alcune reti cliniche integrate, portando talvolta le Direzioni aziendali ad avviare ragionamenti differenti in termini di turnover delle unità cessate a vario titolo, prevedendo che la sostituzione non venga effettuata dall'Azienda titolare del rapporto di lavoro dell'unità cessata, bensì dall'Azienda Capofila della struttura interaziendale.

Di seguito si riportano le integrazioni tra servizi avviate dall'AUSL di Bologna, dall'IRCCS AOU Policlinico di S.Orsola, dall'AUSL Imola e dall'Istituto Ortopedico Rizzoli mediante la conduzione unificata e l'individuazione di un'unica Struttura Interaziendale in capo all'Azienda Capofila.

Allo stato attuale risultano complessivamente in essere 28 servizi integrati (n. 17 rispetto ai quali risulta capofila l'Azienda USL di Bologna) così distribuiti:

- n. 7 servizi di natura amministrativa/tecnica (Servizio unico metropolitano Amministrazione giuridica del personale, Amministrazione economica del personale, Contabilità e finanza, Acquisti, Economato, Patrimonio-Impiantistica ed energy manager, Data Protection Officer) rispetto ai quali l'AOU è stata individuata quale Azienda Capofila per n. 1 servizio;
- n. 9 servizi dell'area diagnostica e/o di supporto (LUM, SIMT AMBO, Medicina nucleare, Anatomia patologica, Genetica, Microbiologia metropolitana, Medicina del Lavoro, Dipartimento farmaceutico interaziendale, Neuroradiologia);
- n. 10 reti cliniche (mediche e chirurgiche) quali: Pneumologia interventistica, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Malattie infettive, Neurologia, Neurochirurgia pediatrica, Neuropsichiatria dell'età pediatrica, Chirurgia metabolica e dell'obesità, Chirurgia senologica, Dipartimento Emergenza.

In corso di completamento, inoltre, i passaggi propedeutici:

- rete della diagnostica senologica dell'area metropolitana.
- Rete reumatologica metropolitana, come da progettualità condivisa nell'ambito della CTSSM nell'anno 2019.

Per il mantenimento, consolidamento e pieno sviluppo dei processi di integrazione in atto nell'area metropolitana è, dunque, prevista la piena e necessaria copertura del turnover, volta a garantire il rispetto degli standard di servizio alla base di ciascun progetto interaziendale, nonché la realizzazione degli obiettivi che ne costituiscono il presupposto; risulta altresì necessario prevedere, per il triennio 2021-2023, n. 49 unità del profilo del comparto sanitario e n. 9 nel profilo della dirigenza sanitaria.

- IRCCS

Il Policlinico di Sant'Orsola con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 ha ottenuto il riconoscimento a IRCCS nelle discipline di “assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico” e “gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”.

Tale riconoscimento ha richiesto un ripensamento dell'assetto organizzativo dell'infrastruttura di supporto alla ricerca riorganizzando e identificando funzioni in grado potenziare le attività di ricerca e aumentare la partecipazione ad iniziative nazionali ed internazionali.

Inoltre, a seguito della recente emanazione del DPCM 21/4/2021 di definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici in attuazione della Legge 27/12/2017, n. 205, l'Istituto ha già effettuato una prima ricognizione delle posizioni di Collaboratore Professionale di Ricerca Sanitaria - cat. D e di Ricercatore Sanitario - cat. D livello economico super (Ds) che dovranno essere ricoperte rapidamente con rapporto di lavoro a tempo determinato per garantire lo svolgimento della ricerca sanitaria e per il supporto alla stessa.

Il riconoscimento a IRCCS ha inoltre previsto l'identificazione di progettualità che possano ulteriormente qualificare l'attività assistenziale correlata agli ambiti di riconoscimento IRCCS mediante lo sviluppo di piattaforme trasversali di ricerca, la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e l'avvio di progetti di digitalizzazione.

Si riportano di seguito gli ambiti per i quali è previsto uno sviluppo, anche in termini di risorse umane, nel triennio 2021-2023

Infrastruttura di supporto alla ricerca: per sviluppare ulteriormente l'attività di ricerca risulta fondamentale il potenziamento di tutte le funzioni che garantiscono il supporto ai ricercatori nella realizzazione delle attività di ricerca, in particolare: biostatistica, epidemiologia e disegno della ricerca, grant office, meta-ricerca e linee guida, supporto giuridico alla ricerca e proprietà intellettuale, supporto amministrativo alla ricerca, trial clinici: startup, istruttoria, study coordinator.

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

Sviluppo di linee di ricerca correlate all'ambito di riconoscimento IRCCS: al fine di potenziare l'attività ricerca sui due ambiti di riconoscimento IRCCS, sono state identificate specifiche progettualità che verranno portate avanti nel prossimo triennio per le quali è stata necessaria l'acquisizione di professionalità dedicate.

• **PROGETTI DI SVILUPPO/RIASSETTO AZIENDALE**

■ **LINEE DI INDIRIZZO PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE DI TRIAGE NEI PRONTO SOCCORSO DELL'EMILIA ROMAGNA**

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 1230 del 02 agosto 2021 sono state approvate le Linee di indirizzo per l'organizzazione della funzione di Triage nei Pronto Soccorso dell'Emilia-Romagna. Questo documento

è inserito nel percorso intrapreso dalla Regione Emilia-Romagna già da alcuni anni, con la DGR 1827 /2017 e successivamente con la DGR 1129/2019, per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e per il miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza.

Il PS generale IRCCS AOU ha accettato 77.145 pz nel 2019, 55.905 nel 2020 e 28.737 nel primo semestre del 2021 con una quota del 50% circa di codici verdi. Da una prima stima teorica sulla proiezione della modifica dei codici di triage si evidenzia come 35% dei codici verdi potrebbero diventare codici azzurri con un tempo di presa in carico ridotto a 60 minuti.

Inoltre si sta lavorando per adottare un modello che consenta di contenere il Tempo di Permanenza in PS ≤ 6 ore + 1 ora per casi complessi (DGR 1129 2019 "Piano per il miglioramento dell'accesso in Emergenza Urgenza nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna"). Per raggiungere questi obiettivi è necessario l'incremento e lo sviluppo di nuovi percorsi diagnostico terapeutici rapidi, fast-track, che richiedono prestazioni a bassa complessità con invio a team sanitari distinti da quelli del PS, facilitando l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri. Infine, occorre attivare nuove professionalità adeguatamente formate per intercettare tutti i pazienti che non necessitano di ricovero, ma che attraverso l'attivazione della rete, trovino adeguata risposta presso le strutture delle cure primarie o mediante un più corretto indirizzamento verso la struttura specialistica di competenza, oltre che alla valutazione presso ambulatori dedicati dopo la dimissione dal PS.

- **RIALLOCAZIONE DELLA MEDICINA D'URGENZA e MODELLO DI GESTIONE DEL PAZIENTE URGENTE E NEUROLOGICO**

Nel 2022 termineranno i lavori di ristrutturazione delle ali A e B del polo chirurgico del pad.5. I lavori di ristrutturazione consegneranno al policlinico 84 PL entro metà del 2022 e altri 84 PL entro metà del 2023. Attualmente la medicina d'urgenza ha una dotazione di 32 PL che durante i lavori edili sono stati temporaneamente ricollocati nell'ala chirurgica del padiglione. Il progetto di riallocazione prevede lo spostamento della medicina d'urgenza nell'ala ristrutturata con una dotazione di 42 PL nei quali troveranno assistenza anche i pazienti affetti da patologia neurologica urgente ai quali saranno dedicati 6 PL. Il modello della medicina d'urgenza sarà rivisto in base ad un progetto di miglioramento dei percorsi di ricovero urgente sia medico sia chirurgico; tale progetto mira a selezionare i pazienti che accedono in PS e li indirizza al reparto di ricovero più appropriato in base alla diagnosi di ingresso.

A completamento della medicina d'urgenza si prevede per l'anno 2022- 2023 nella nuova sede l'utilizzo di 6 PL da dedicare alla presa in carico dei pazienti neurologici in collaborazione con l'IRCCS Neuroscienze. Le eventuali necessità di risorse saranno valutate nel corso del 2022.

- **OPERATION MANAGEMENT (compreso Bed management e Case management)**

L'operations management è definito come l'insieme delle procedure, degli strumenti e dei ruoli che presidiano il funzionamento dei processi caratteristici di un'azienda (che trasformano cioè gli input in output) mediante l'adeguata gestione dei servizi e delle attività ausiliarie e di supporto (Davies e Walley

2000, Langabeer 2008). La finalità è quella di organizzare le attività in modo tale che la produzione dell'output finale risulti efficiente, ossia senza sprechi di risorse, ed efficace, capace cioè di rispondere ai bisogni ed alle attese dei clienti.

L'operations management applicato alla sanità fa riferimento alla materia che si occupa delle scelte relative alla gestione dei flussi logistici ed alla programmazione dei processi produttivi a supporto dei percorsi di cura.

La gestione operativa assicura il supporto alla programmazione delle seguenti attività, in sinergia con la Direzione Sanitaria, la Direzione Assistenziale e con i servizi interessati:

- . Produzione chirurgica
- . Ricoveri
- . Attività ambulatoriali

Risulta quindi strategica la creazione di un pool che valuti, ottimizzi e gestisca la giusta allocazione del paziente in termini sia di complessità assistenziale che di setting di cura.

- IGIENE - Tutela ambientale

La progettualità legata alla costruzione della Torre Biomedica dei laboratori da parte dell'Università comporta il trasferimento in altra sede dell'isola ecologica.

Si coglie questa occasione per migliorare l'organizzazione esistente ed ampliare l'offerta del servizio a favore dei reparti attraverso una maggiore numerosità dei ritiri dei rifiuti ed una estensione della fascia oraria del servizio deputato al loro smaltimento

Il Piano Direttore e la conseguente gestione dei numerosi cantieri, dei riasseti delle degenze e delle attività sanitarie correlate richiedono di sviluppare la funzione della logistica integrata con i diversi servizi aziendali.

■ ONCOLOGIA

Il riconoscimento ad IRCCS per le attività oncologiche rende necessario poter incrementare alcune attività di degenza ed ambulatoriale finalizzate ai pazienti con neoplasie con particolare attenzione ai pazienti con tumori rari.

Grande attenzione, inoltre, deve essere posta alle attività correlate alla gestione dei trattamenti terapeutici ed alla gestione del dolore, a completamento del progetto avviato nel 2020.

La Determina RER 20/01/2021 istituisce il Team Accessi Vascolari (TAV) in applicazione alle "Linee di indirizzo tecniche agli Enti del SSR in materia di buona pratica degli accessi vascolari" e ne definisce la struttura organizzativa nonché le competenze richieste ai professionisti dedicati all'attività declinando, in base alle evidenze disponibili, le indicazioni a garanzia della buona pratica di cura degli accessi vascolari.

L'adeguato funzionamento del TAV è in capo ad un Responsabile medico clinico-organizzativo e ad un infermiere con funzione di coordinamento.

In previsione per il 2022 vi è l'attivazione di una degenza di cure palliative territoriali (12 posti letto presso pad. 2, piano 5) le cui risorse saranno valutate in corso d'anno.

La terapia cellulare con CAR-T è una nuova ed importantissima sfida per combattere malattie oncologiche del midollo osseo. Rappresenta una terapia considerata break-through tanto che sia FDA sia EMA li hanno approvati con procedura privilegiata.

Le cellule CAR-T sono linfociti (più spesso autologhi) ingegnerizzati che esprimono, un recettore, geneticamente modificato, rivolto verso uno o più antigeni tumorali. Dopo la produzione ex vivo ed espansione vengono reinfusi al paziente; proliferano quindi nel paziente ed uccidono la cellula tumorale. Sono generalmente infusi dopo una chemioterapia immuno-ablativa che ha lo scopo non tanto e non solo di ridurre la malattia quanto di creare un ambiente favorevole allo sviluppo della risposta immunitaria.

Ad oggi sono stati approvati due prodotti cellulari da AIFA per alcune indicazioni ma altri prodotti ulteriori indicazioni stanno arrivando verso il compimento dell'iter regolatorio che porterà a nuove approvazioni.

La Regione Emilia-Romagna ha costituito una rete con tutte le Ematologie e Programmi trapianto della RER (delibera regionale DGR 1134/2019 del 8 luglio 2019: "Disposizioni in ordine alla disciplina del trattamento dei pazienti con terapie CAR-T nella regione Emilia-Romagna") ed ha identificato nell'IRCCS aou di Bologna il centro HUB autorizzato ad infondere cellule car-T.

- **ATTIVITÀ DI TRAPIANTO**

Il riconoscimento ad IRCCS per le attività di trapianto comporta uno sviluppo delle attività assistenziali propedeutiche e terapeutiche od alternative al trapianto stesso.

Le necessità stimate comprendono lo sviluppo dell'attività ambulatoriale legata alle epatopatie, al trapianto di microbiota ed al trapianto renale, compreso quello da vivente.

- **PSICOLOGIA CLINICA**

L'istituzione di un servizio psicologia ospedaliera a favore di pazienti, parenti ed anche operatori rappresenta un importante risultato da raggiungere nel triennio 21-23. Il riconoscimento ad IRCCS ha rappresentato un ulteriore stimolo alla realizzazione, in quanto fino al 2020 vi era un solo dirigente psicologo a tempo indeterminato. L'attività era prevalentemente erogata attraverso una convenzione stipulata con l'Istituto di Psicologia. Nel triennio si vorrebbe consolidare l'esperienza in corso con la stabilizzazione dei professionisti.

- **AMBULATORIO CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE**

La Regione Emilia Romagna ha deliberato il documento di progetto "Rete delle cure palliative pediatriche" - DGR n. 1898/2012 e successivamente la DGR n.857/2019 ha definito l'articolazione dei nodi della rete. Le cure palliative pediatriche (CPP) sono caratterizzate da interventi di natura sanitaria e sociosanitaria volti a garantire l'assistenza al paziente in età pediatrica ed alla famiglia, durante tutto il decorso e nelle fasi terminali della malattia (gravi patologie oncologiche, genetiche- malformative, degenerative, neurologiche, metaboliche severe, ecc) a garanzia della continuità assistenziale e di uniformità del percorso con i caregiver.

- **"OSPEDALE CHE VACCINA"**

Oggi che la prima fase della campagna vaccinale anti COVID-19 per i pazienti fragili si è conclusa, questo patrimonio di esperienza e cultura specifica, potrebbe essere agevolmente allargato ad altri ambiti vaccinali di grande valenza sanitaria, garantendo alle stesse popolazioni la vaccinazione anti-influenzale con il

vaccino anti-influenzale quadrivalente ad alto dosaggio, il vaccino ricombinante anti-VZV, il vaccino anti-pneumococcico ed il vaccino anti-meningococco.

L'impianto organizzativo in essere consentirebbe di intercettare i pazienti fragili a rischio massimale da parte dei centri clinici di riferimento, indirizzandoli ad uno o più ambulatori vaccinali gestiti da personale del Dipartimento. In più, gli stessi centri clinici potrebbero segnalare al centro vaccinale dell'ospedale i nuovi casi incidenti, garantendo via via il programma vaccinale previsto.

Ovviamente il soggetto fragile vaccinato, entrerebbe in un protocollo di follow-up ad hoc, con controlli clinici, bioumorali, immunologici e virologici associati ad adeguato bio-bancaggio.

Si realizzerebbe così il progetto dell'ospedale che vaccina, dove la vaccinazione rappresenterebbe un doveroso processo di completamento della presa in carico dei pazienti. Si tratterebbe quindi non di una attività vaccinale intesa come intervento a favore della salute collettiva, di competenza dei servizi di sanità pubblica, ma come strumento di protezione individuale, logico complemento alla cura della malattia di base.

■ “FARMACIA SATELLITE” per tracciamento dispositivi presso Blocchi Operatori

La Farmacia satellite di Blocco Operatorio rappresenta un modello organizzativo ormai consolidato a livello nazionale ed internazionale, dove il Farmacista supporta attivamente la gestione e il corretto utilizzo dei DM.

La creazione di un modello operativo integrato multidisciplinare basato sulla collaborazione tra le diverse figure professionali presenti, accompagnata da un adeguato software in grado di supportare la logistica e tracciatura dei materiali, permette un costante adeguamento delle risorse disponibili alle necessità ed alle esigenze degli operatori e dei pazienti, consentendo nello stesso tempo, una riduzione del valore immobilizzato e degli sprechi.

Il sistema garantisce l'addebito del materiale a specifico paziente - ossia a centro di costo collegato all'intervento - solo al momento dell'utilizzo, permettendo una più puntuale allocazione dei costi e consente di poter effettuare analisi trasversali per tipologia di intervento a livello aziendale, ovvero confronto e standardizzazione dove possibile per stessa tipologia di intervento.

Le risorse richieste in via preventiva serviranno a costruire e avviare le diverse fasi di formalizzazione e realizzazione del progetto.

■ ATTIVAZIONE DEGENZE ORDINARIA PARE + RIABILITAZIONE + LINEA MEDICA PROGRAMMATO

Superata fase pandemica, con lo sviluppo delle assistenziali dell'area medica presso il padiglione 25, sarà possibile migliorare la risposta assistenziale in favore dei pazienti che necessitano di assistenza riabilitativa presso il padiglione 2. Sarà anche l'occasione per incrementare l'attività rivolta ai pazienti medici oncologici in elezione, così come richiamato dalle funzioni specifiche del riconoscimento ad IRCCS.

■ SVILUPPO CENTRO DI RIFERIMENTO FIBROMATOSI

Questa Azienda svolge il ruolo di riferimento per quanto concerne i pazienti pediatrici affetti da fibromatosi; è obiettivo per il 2022 estendere la presa in carico ai pazienti in età adulta, con particolare attenzione alla fase di transizione, privilegiando l'integrazione fra le diverse figure professionali coinvolte.

■ IMAGING

Lo sviluppo tecnologico da un lato, la necessità di rispondere ad un crescente fabbisogno di prestazioni di diagnostica strumentale radiologica dall'altro, coniugati alla necessità di sviluppo dell'imaging avanzato, ha comportato la necessità di una nuova piattaforma diagnostica costituita da RM 3 TESLA e TC spettrale. Inoltre, il recente progetto della realizzazione del Polo Materno Infantile ed del Polo oncologico necessita di un upgrade del parco macchine per queste specifiche categorie di pazienti. Tali sviluppi richiedono un adeguamento delle risorse umane attualmente presenti.

PROGETTI di AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

RIORGANIZZAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE DELL'AREA TECNICA

Si confermano le previsioni di acquisizione di personale formulate nei precedenti atti di programmazione, convalidate nell'ambito del progetto di riorganizzazione dell'area tecnica, in fase di implementazione in accordo con AUSL, al fine di far fronte in modo adeguato e tempestivo alle esigenze operative e ai maggiori carichi di lavoro indotti dal contesto profondamente mutato dall'emergenza pandemica e dalla previsione di assegnazione di importanti investimenti di edilizia sanitaria.

Per la realizzazione degli adempimenti assegnati, risultano ancora da acquisire:

- 1 collaboratore tecnico professionale cat. D - ingegnere elettrico;
- 1 collaboratore tecnico professionale cat. D - ingegnere termotecnico;
- 1 collaboratore amministrativo professionale cat. D - settore legale.

A completamento della programmazione precedente, si evidenzia inoltre l'acquisizione, in sostituzione di altrettante figure cessate, di 2 collaboratori tecnico professionali cat. D - ingegneri edili / civili mediante l'utilizzo di graduatorie vigenti, il cui percorso di acquisizione non si è ad oggi ancora concluso.

REVISIONE DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA AMMINISTRATIVA DEL POLICLINICO

Il progetto ha l'obiettivo di migliorare i percorsi amministrativi di accoglienza degli utenti che accedono al Policlinico, riducendo gli accessi all'Ospedale se non per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, consentendo ai cittadini di completare in una sola sede tutte le pratiche amministrative, dalla prenotazione al pagamento. L'obiettivo comporta, fra le altre, azioni volte all'informatizzazione del percorso di gestione della specialistica e la transizione ad un sistema di gestione delle pratiche on line, che si sta via via attuando. Per favorire il governo flessibile e coerente del processo si reputa strategico internalizzare le attività di front office gestite dal personale di Lepida dedicando personale aziendale anche a tali servizi verso l'utente.

Il progetto, che nel frattempo ha ottenuto l'autorizzazione definitiva a procedere, è stato pertanto avviato, e contestualmente sono state reclutate le risorse amministrative rispondenti al fabbisogno correlato

all'internalizzazione del servizio erogato da Lepida (gestito con 33 risorse), per complessive 14 unità, come previsto nel PTFP 2020/2021; restano da acquisire ulteriori 8 amministrativi da dicembre 2021.

POTENZIAMENTO RISORSE AFFERENTI AL SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

L'esigenza di far fronte all'emergenza da pandemia Covid 19 ha richiesto nel corso dell'anno 2020 un considerevole sforzo nell'ambito del processo di reclutamento del personale, cui è stato dato riscontro tramite reclutamento di due unità in potenziamento, già previste nel precedente PTFP. Inoltre nel corso del 2021 è stata autorizzata l'assunzione di un dirigente amministrativo, i cui costi sono compensati parzialmente con la corrispondente riduzione di un profilo del comparto, giustificata per far fronte ai futuri adempimenti procedurali in tema di reclutamento ed amministrazione del personale correlati al riconoscimento dell'Azienda in qualità di IRCCS.

INGEGNERIA CLINICA

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sta ricevendo importanti finanziamenti straordinari (Accordo di Programma Stato-Regione e PNRR) per l'acquisizione di tecnologie medicali ai fini dell'ammodernamento del parco tecnologico e il potenziamento di attività oggetto di interventi di riqualificazione (Polo Materno-Infantile). Inoltre, in relazione al riconoscimento come IRCCS, si è avviato un processo di sviluppo tecnologico legato all'implementazione di piattaforme di ricerca che, analogamente ai finanziamenti straordinari, porterà all'acquisizione di ulteriori attrezzature. L'impatto sul settore degli acquisti, gestione dei contratti e attività di collaudo e messa in funzione dei sistemi sarà importante e, allo scopo di supportarlo, è previsto il potenziamento dell'organico dell'Ingegneria Clinica tramite acquisizione di 2 collaboratori tecnici con laurea in Ingegneria Biomedica/Ingegneria Clinica.

PROCESSO GAAC

Si prevede l'acquisizione anticipata di risorse, nella prospettiva di future uscite programmate, per agevolare e sostenere l'implementazione ed il progressivo consolidamento del software e per limitare gli effetti dei ritardi procedurali accumulati. Si prevedono 4 unità, che verranno riassorbite nel corso degli anni 2022 /2023.

SETTORE RISTORAZIONE

Si prevede l'acquisizione di 1 collaboratore tecnico professionale tecnologo alimentare cat. D allo scopo di dotare la Cucina centralizzata di una figura in possesso di conoscenze e professionalità specifiche nel campo dell'Igiene degli Alimenti che garantisca il presidio del Sistema di autocontrollo aziendale ed il Manuale HACCP attualmente in fase di revisione, supporti il gruppo di lavoro della Ristorazione ed i coordinatori della cucina nella verifica dei processi di produzione, nella revisione delle procedure per la trasformazione degli alimenti, nella messa a punto di metodi di produzione innovativi, con la finalità di

razionalizzare la produzione, ed affianchi il team dei professionisti del settore Ristorazione nel rapporto con il settore Nutrizione e Dietetica clinica per lo sviluppo di nuovi menù e ricette seguendo le linee guida internazionali nel campo della nutrizione, con particolare riferimento alle patologie di tipo oncologico e delle insufficienze d'organo. Non trattasi di potenziamento, ma di reclutamento in sostituzione di diversa figura in uscita.

- CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Nel corso del corrente anno, a seguito di autorizzazioni regionali espresse nel 2020 o in anni precedenti:

➤ sono stati affidati gli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

- Radiologia SO
- Ricerca ed Innovazione

➤ si prevede di espletare le selezioni finalizzate al conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

- Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto;
- Anestesia e Rianimazione
- Farmacia Clinica
- Progettazione, sviluppo ed investimenti
- Area Servizi a gestione interna, Progetti innovativi ed Area commerciale
- Centro logistico
- Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei DAI

Nei casi di ridenominazione di incarichi di struttura complessa già esistenti e/o di ridefinizione degli ambiti di competenza l'Azienda si impegna a comunicare alla Regione le relative modifiche/integrazioni, procedendo, dunque, nell'iter di copertura.

Infine, per completezza di trattazione si evidenziano, nel corso del 2021, le cessazioni dei seguenti Direttori Universitari, Responsabili della struttura complessa:

- Medicina interna malattie neuro vascolari ed epatometaboliche
- Gastroenterologia
- Chirurgia del pancreas ed endocrina
- Dermatologia

Per tali strutture identificate come a necessaria Direzione Universitaria (allegato 1 accordo attuativo), si procederà alla copertura d'intesa con il Rettore.

Con le azioni descritte viene garantito il rispetto degli standard previsti dal Patto per la Salute richiamati nel D.M 70/2015.

Nel 2021-2023 l'Azienda procederà a richiedere l'autorizzazione all'indizione delle procedure selettive pubbliche per la copertura delle Direzioni di Strutture Complesse ad oggi vacanti o che si renderanno vacanti tenuto conto di possibili riorganizzazioni e degli sviluppi della programmazione metropolitana.

3) di procedere, entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, agli adempimenti di cui all'art. 60 del Decreto Legislativo n. 165/01 (sistema SICO);

4) di provvedere all'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 16 del Decreto Legislativo n. 33/13;

5) di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.18 comma 4 della L.R. n.9 del 16/07/2018.

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

Graziella Mazzali

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2021

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ²						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni ¹		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte					
								SANTARIO	NON SANTARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO								tra aziende del SSN per consulenze	Finanziate da Bolduini	Finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)	non finanziate		
ANNO 2021 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
PERSONALE DIRIGENTE																									
Medici ¹	830,64	89.457.596	1833022	446558	174,92	11.855.131		5.768.621		252.677	1.142.178	4.373.766	4.218.821					202.304			50.000	1.008.526	1.008.526		
Veterinari																									
Dirigenza sanitaria	91,82	8.191.219	143514	14427	8,07	590.146		287.245		158.468		128.777	58.133					44.000							
Dirigenza PTA	37,78	3.185.487			1,00	43.334			30.000	10.400		19.600													
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	960	100.834.301	1.976.536	480.985	184	12.488.611	0	6.055.856	30.000	421.545	1.142.178	4.522.143	4.278.954	0	0	0	0	246.304	0	0	50.000	1.008.526	1.008.526	0	
PERSONALE COMPARTO																									
Personale infermieristico	2696,07	314.960.658	19.127.304	4.142.761	5,41	71060		839.673				839.673	206.845								247.145	1.499.988	1.395.491		
Personale sanitario altri	421,81	17.295.428	454716	86279	22,33	77174		248.618		48.997		199.621	58.421					2.391				179.928	152.410		
OSS/OTA	904,91	30.180.344	4.518.768	649.751					1.398.240			1.398.240	35.821									46.570	46.570		
Personale tecnico altri	356,08	11.875.896			8,15	13741			374.160	180.122		194.038						118.756							
Personale amministrativo	342,31	12.757.134			30,83	52095				244.643		65.357													
Personale della ricerca sanitaria	1,51	96.607																							
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4722,70	187.166.068	24.120.788	4.878.791	67	214.070	0	1.088.291	2.082.400	473.762	0	2.696.929	301.087	0	0	0	0	121.147	0	0	247.145	1.726.436	1.598.471	0	
FABBISOGNO PERSONALE 2021	5682,93	288.000.369	26.077.324	5.339.776	250,71	12.702.681	0	7.144.157	2.112.400	895.307	1.142.178	7.219.072	4.578.041	0	0	0	0	367.451	0	0	297.145	2.735.012	2.602.997	0	

	ANNO 2021
DI CUI COSTI RINNOVI CONTRATTUALI 16-18	12.411.308,00 €
DI CUI COSTI IVC	1.499.497,00 €
DI CUI COSTI ELEMENTO PERQUADRUATO	1.276.070,00 €
DI CUI COSTI AUMENTO ESCLUSIVITA' EX ART. 1 C407	2.673.439,00 €
TOTALE ANNO 2021	17.860.314,00 €

¹comprende anche gli odontoiatri²IP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare in base al n. ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balducci	non finanziate		
ANNO 2021 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ¹	FTE anno ⁵	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	885,26	93.085.866	916511	174,92	11.855.131		768.667		66.667	702.000	702.000					222.804			1.000.000	1.000.000
Veterinari																				
Dirigenza sanitaria	108,33	9.265.027	71757	8,07	590.146		86.316		59.316	27.000	27.000					9.000				
Dirigenza PTA	40,00	3.354.467		1,00	43.334															
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1.034	105.705.361	988.268	184	12.488.611	0	854.983	0	125.983	729.000	729.000	0	0	0	0	231.804	0	0	1.000.000	1.000.000
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	2842,83	119.850.357	9.563.652	5,41	71060														250.000	250.000
Personale sanitario altri	442,81	17.994.827	227358	22,33	77174											3.000			120.000	
OSS/OTA	965,03	31.910.963	2.259.384					144.000		144.000										
Personale tecnico altri	370,00	12.302.625		8,15	13741			38.000	38.000							118.756				
Personale amministrativo	363,53	13.407.453		30,83	52095			35.917	33.000	2.917										
Personale della ricerca sanitaria	3,00	146.308																		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4987,20	195.612.534	12.050.394	67	214.070	0	0	217.917	71.000	146.917	0	0	0	0	0	121.756	0	0	370.000	250.000
FABBISOGNO PERSONALE 2022	6.020,78	321.317.895	13.038.662	250,71	12.702.681	0	854.983	217.917	196.983	875.917	729.000	0	0	0	0	353.560	0	0	1.370.000	1.250.000

¹comprende anche gli odontoiatri²LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare in base al n. ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate	
ANNO 2021 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	898,93	93.993.669		174,92	11.855.131											215.200				
Veterinari																				
Dirigenza sanitaria	111,00	9.438.418		8,07	590.146		9.500		9.500											
Dirigenza PTA	40,00	3.354.467		1,00	43.334															
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1.050	106.786.554	0	184	12.488.611	0	9.500	0	9.500	0	0	0	0	0	0	215.200	0	0	0	0
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	2915,50	122.271.409		5,41	71060															
Personale sanitario altri	451,14	18.272.470		22,33	77174											106.656			120.000	
OSS/OTA	998,69	32.880.102						144.000		144.000										
Personale tecnico altri	370,00	12.302.625		8,15	13741			6.333		6.333										
Personale amministrativo	363,53	13.407.453		30,83	52095															
Personale della ricerca sanitaria	3,00	146.308																		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	5101,86	199.280.367	0	67	214.070	0	0	150.333	0	150.333	0	0	0	0	0	106.656	0	0	120.000	0
FABBISOGNO PERSONALE 2023	6151,78	306.066.922	0	250,71	12.702.681	0	9.500	150.333	9.500	150.333	0	0	0	0	0	321.856	0	0	120.000	0

¹comprende anche gli odontoiatri
²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente anno 2021

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	868,00	90.600.732,10	174,92	11.855.131,00
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	103,00	8.533.993,69	8,07	590.146,00
Dirigenza PTA	41,00	3.253.620,64	1,00	43.334,00
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1.012,00	102.388.346,42	183,99	12.488.611,00
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	2.789,00	117.824.810,64	5,41	71.060,00
Personale sanitario altri	434,00	17.673.277,66	22,33	77.174,00
OSS/OTA	944,00	31.369.376,61		
Personale tecnico altri	370,00	12.302.625,01	8,15	13.741,00
Personale amministrativo	364,00	13.407.452,80	30,83	52.095,00
Personale della ricerca sanitaria	3,00	142.338,43		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4.904,00	192.719.881,15	66,72	214.070,00
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	5.916,00	295.108.227,57	250,71	12.702.681,00

¹comprende anche gli odontoiatri