

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE Anno 2022

ALLEGATO 1

Estratto dalla DELIBERA n. 131/2023 di adozione del Bilancio di Esercizio 2022 (e Delibera n. 132/2023 di rettifica per mero errore materiale della nota integrativa redatta ai sensi del decreto legislativo 118/2011 – Bilancio di Esercizio 2022 approvato con Delibera n. 131 del 28 aprile 2023) inerente la rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale coerentemente con le indicazioni contenute dal quadro normativo di riferimento (DGR 1772/2022 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022”).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

1. I criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2022, viene redatta in applicazione del Decreto legislativo n. 118/2011, del Decreto 24 maggio 2019 e delle indicazioni fornite dalla Regione sulla sua applicazione.

All'interno di tale sezione vengono rendicontate le informazioni minimali richieste dal D.lgs. 118/2011 e i risultati aziendali ritenuti necessari a dare una rappresentazione della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2022, coerentemente con le indicazioni contenute dal quadro normativo di riferimento (DGR 1772/2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione alla DGR 407/2022" e le indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2022 ed invio al controllo regionale Prot. 06/04/2023.0342332.U.).

2. Generalità sul territorio servito e sull'organizzazione

2.1 Generalità sul territorio servito

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

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

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

La struttura opera sul territorio della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del quale la popolazione assistibile complessivamente è pari a 4.344.966, in incremento rispetto all'anno 2021 di 27.197 unità (+0,6%). La popolazione è composta dal 12% di assistibili in età pediatrica e 88% in età adulta, valori sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente. In ambito provinciale la popolazione di 998.530 unità distribuiti in

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

55 comuni e 7 distretti.

codice USL (1)	Provincia (2)	Comuni (4)	Distretti (5)	Assistibili 0-13 anni	Assistibili 14-64 anni	Assistibili 65-74 anni	Assistibili Oltre 75 anni	Totale Assistiti (6)
101	Piacenza	46	3	31.770	175.907	32.501	37.481	277.659
102	Parma	44	4	52.722	283.485	48.212	55.819	440.238
103	Reggio Emilia	42	6	63.956	330.167	56.434	59.672	510.229
104	Modena	47	7	84.216	444.963	78.494	84.827	692.500
105	Bologna	45	6	96.389	554.490	98.136	116.333	865.348
106	Bologna (parziale)	10	1	15.831	84.489	15.762	17.100	133.182
109	Ferrara	21	3	32.316	202.557	45.475	50.424	330.772
114	Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini	75	8	125.492	694.122	128.898	146.526	1.095.038
	TOTALE	330	38	502.692	2.770.180	503.912	568.182	4.344.966

Tab. N. Pazienti assistibili Regione Emilia-Romagna anno 2022. Fonte: banca dati FLS 11 Emilia-Romagna

codice USL (1)	Provincia (2)	Totale Assistiti (6)	Età pediatrica (7)	Età adulta (8)
101	Piacenza	277.659	31.770	245.889
102	Parma	440.238	52.722	387.516
103	Reggio Emilia	510.229	63.956	446.273
104	Modena	692.500	84.216	608.284
105	Bologna	865.348	96.389	768.959
106	Bologna (parziale)	133.182	15.831	117.351
109	Ferrara	330.772	32.316	298.456
114	Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini	1.095.038	125.492	969.546
	TOTALE	4.344.966	502.692	3.842.274

Pazienti assistibili Regione Emilia-Romagna anno 2022 per fascia di età. Fonte: banca dati FLS 11 Emilia-Romagna

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

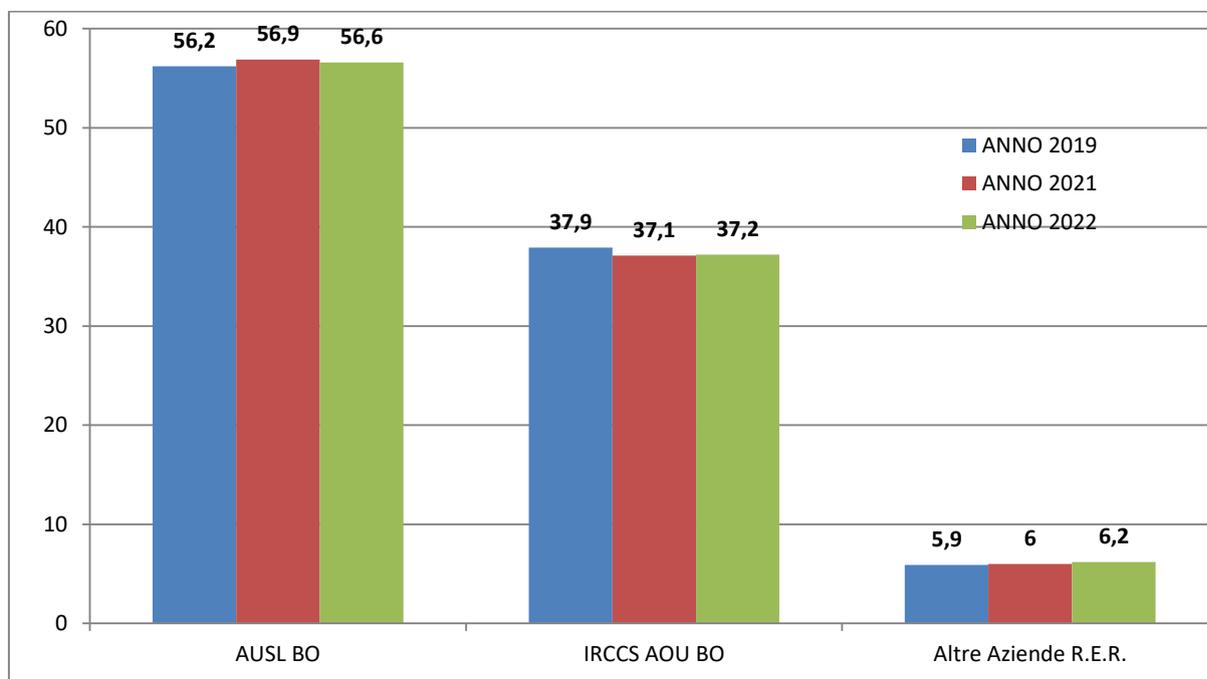
La popolazione esente da ticket della provincia di Bologna nel 2022 è pari a 383.683 unità, pari al 38% del totale della popolazione assistibile; il 18% per motivi di età reddito e 21% per altri motivi. I dati sono sostanzialmente sovrapponibili all'anno precedente.

Popolazione esente da ticket	Età e reddito	Altri motivi	TOTALE
Popolazione esente da ticket Emilia Romagna	825.896	863.861	1.689.757
% Esenti ticket sul totale assistibili Emilia Romagna	19%	20%	39%
Popolazione esente da ticket Provincia di Bologna	199.987	183.696	383.683
% Esenti ticket sul totale assistibili provincia di Bologna	20%	18%	38%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

N. Pazienti esenti da ticket Regione Emilia-Romagna anno 2022. . Fonte: FLS 11 Emilia-Romagna

Il 37,2% dei ricoveri di pazienti assistiti dall'Ausl di Bologna sono stati ricoverati all'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria, a seguire si riporta il trend nel triennio 2019-2021-2022.



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

Oltre al territorio provinciale e regionale l'Azienda è centro di attrazione di pazienti provenienti dal territorio nazionale e internazionale; nella tabella di seguito riportata i volumi di attività di ricovero per provenienza del paziente.

	2019			2021			2022		
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio
AUSL BO	44.943	172.378	1,18	38.133	169.127	1,33	38.166	163.306	1,30
AUSL IMOLA	2.156	10.055	1,36	2.340	12.358	1,51	2.363	12.035	1,47
Fuori provincia	6.203	40.810	1,80	5.683	40.837	1,93	5.972	38.325	1,78
Fuori regione	8.290	47.211	1,60	6.629	46.025	1,87	7.511	49.165	1,79
Stranieri o sconosciuti				8	33	1,50	11	55	1,62
Totale	61.592	270.454	1,30	52.793	268.381	1,47	54.023	262.886	1,43

N. dimessi con oneri a carico del SSN, valorizzazione economica (importo in migliaia di €), peso medio DRG. Fonte banca dati aziendale.

Nel 2022 sono stati effettuati 54.023 ricoveri (+1.230 rispetto al 2021, +2%) di cui il 75% residenti a Bologna (-1% rispetto all'anno precedente), il 11% residenti in regione

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(+1% rispetto al 2021) e il restante 14% residente fuori regione (+2%).

La quota rilevante di mobilità attiva di pazienti extraprovincia ed extraregione è correlata agli alti livelli della qualità delle cure e alla presenza di funzioni di alta specialità di rilievo nazionale e regionale.

All'interno dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sono presenti quasi tutte le discipline specialistiche, fatta eccezione esclusivamente il centro grandi ustionati, la neurochirurgia e il sistema 118. Per quanto riguarda la neurochirurgia pediatrica la Regione Emilia-Romagna ha approvato con DGR n. 2199/2019 la costituzione del Centro Regionale Interaziendale di Neurochirurgia pediatrica che attualmente opera su due sedi integrate (l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche dell'Azienda Usl di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna) con l'obiettivo di realizzare una presa in carico precoce del paziente pediatrico attraverso il consolidamento del percorso integrato tra attività chirurgica d'eccellenza all'interno di un contesto pediatrico di alta specializzazione. Anche per le discipline di Neurologia e Neuropsichiatria infantile è attivo un modello integrato di attività fra l'IRCCS ISBN e l'Azienda Ospedaliera per la conduzione in forma unificata delle attività in ambito ospedaliero con l'obiettivo di realizzare una rete clinico-assistenziale integrata in area metropolitana, secondo percorsi di cura, definendo modalità e strumenti di integrazione, sviluppando così sul piano del governo clinico e dell'appropriatezza le attività.

Le funzioni rispetto alle quali l'Azienda Ospedaliera è centro di riferimento regionale o centro di eccellenza, definite secondo il modello di sviluppo del sistema ospedaliero regionale hub&spoke (DGR 1267/2002) e atti deliberativi successivi sono le seguenti:

Cardiochirurgia e cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica
Trapianto di organi (cuore adulti e pediatrico, polmone, rene adulti e pediatrico, fegato, intestino isolato e multiviscerale) e di midollo adulti e pediatrico, sede del Centro di riferimento regionale per i trapianti, Banca del Donatore e la Banca degli Innesti Cardiovascolari, del Sangue Cordonale e dei Gameti
Terapia intensiva neonatale
Malattie rare in età evolutiva
Screening neonatale
Genetica medica
Centro di riferimento per le emergenze microbiologiche
Sindrome di Marfan
Centro immunoematologia avanzata
Neuropsichiatria infantile
Fisiopatologia della riproduzione umana
Chirurgia plastica
Chirurgia pediatrica
Nefrologia pediatrica per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica
Centro per l'insufficienza intestinale cronica benigna
Centro hub intraaziendale per le neurofibromatosi
Centro per il trattamento della neoplasia ovarica
Centro di III livello per la gestione della paziente affetta da endometriosi

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Centro di riferimento regionale per la Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici
Centro di riferimento regionale per la diagnosi e trattamento delle malattie croniche intestinali
Centro per la chirurgia endoscopica dell'orecchio
Centro Interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica
Centro Hub medico e chirurgico per i Tumori Stromali Gastrointestinali (GIST) e ai Sarcomi viscerali
Centro per l'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T

2.2 Organizzazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi

L'organizzazione aziendale è definita in attuazione della specifica normativa nazionale e regionale di riferimento; in particolare:

- Decreto Legislativo N. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto Legislativo N. 517 del 21 dicembre 1999 "Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge della Regione Emilia-Romagna N. 29 del 23 dicembre 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e successive modifiche ed integrazioni;
- Deliberazione della Giunta Regionale N. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della L.R. n. 29/2004;
- Deliberazione della Giunta Regionale N. 1207 del 29 luglio 2016 ad oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena e Parma, per la collaborazione in ambito sanitario in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004 n. 29" e successivo accordo attuativo stipulato tra l'IRCCS AOU di Bologna e l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna (Deliberazione N. 275 del 21/12/2018);
- Decreto Legislativo N. 288 del 16 ottobre 2003, "Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge del 16 gennaio 2003, n.3";
- Decreto Legislativo N. 200 del 23 dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico".

All'interno del quadro normativo sopra citato, l'esercizio delle funzioni strategiche di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, le verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi fissati, nonché l'adozione degli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, spetta alla Direzione Aziendale composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La Direzione Aziendale opera collegialmente, perseguendo gli indirizzi di politica sanitaria del Ministero della Salute, della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.

Oltre al Direttore Generale e al Direttore Scientifico, sono organi dell'azienda il Consiglio di Indirizzo e Verifica, il Collegio di Direzione e il Collegio sindacale.

Al fine di ottimizzare le funzioni in capo alla direzione strategica durante l'anno 2022 si è ulteriormente rivisto l'assetto della tecnostruttura con una riorganizzazione della direzione sanitaria (deliberazione AOU N. 30/2022) che ha visto la definizione di tre aree specifiche di competenza (area gestione dei processi sanitari, area igiene ospedaliera, area funzioni di staff trasversali) e della direzione scientifica (deliberazione AOU N. 360/2022) con la formalizzazione delle piattaforme di ricerca e la definizione delle strutture in staff e line al direttore scientifico.

L'attività dell'IRCCS AOU di Bologna si realizza e sviluppa attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), l'organizzazione trasversale per percorsi e per attività omogenee e le linee di ricerca. Tale assetto permette l'integrazione fra le funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza, finalizzata alla qualificazione delle attività, alla realizzazione dei fini istituzionali ed allo sviluppo dell'innovazione assistenziale e della ricerca clinica e traslazionale. L'organizzazione si ispira a criteri di autonomia e delega, sulla base dei quali l'Azienda sviluppa la responsabilizzazione gestionale e professionale, nell'ambito di un assetto che consente l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni.

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

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

Oltre ai dipartimenti sopra elencati, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione in area metropolitana che permetta di migliorare l'efficienza i processi e valorizzare le competenze, durante l'anno 2022 si è proceduto a concludere la piena realizzazione dei dipartimenti a valenza interaziendale, definiti nell'assetto dipartimentale, con la

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

formalizzazione del DIGIRI (deliberazione AOU N. 227/2022). Ad oggi sono perciò pienamente operativi 4 dipartimenti interaziendali:

- DAI Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI): che vede l'identificazione dell'IRCCS AOU di Bologna quale azienda capofila e coinvolge tutte le aziende di area metropolitana;
- DAI Interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP): che vede l'identificazione dell'IRCCS AOU di Bologna quale azienda capofila e coinvolge le Aziende Usl di Bologna e Imola;
- Dipartimento di Emergenza Interaziendale (DEI): che vede l'identificazione dell'Azienda USL Bologna quale azienda capofila e coinvolge l'IRCCS AOU;
- Dipartimento farmaceutico interaziendale: che vede l'identificazione dell'Azienda USL Bologna quale azienda capofila e coinvolge l'IRCCS AOU.

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

Durante l'anno 2022 sono inoltre proseguiti i riassetti in area metropolitana di Bologna che hanno potenziato le molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano le aziende:

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

Nello specifico l'anno 2022 ha visto:

1) il completarsi, di due cessioni di ramo d'azienda che hanno portato al trasferimento di:

- Medicina nucleare (deliberazione AOU n. 356/21): cessione del ramo di attività dall'AUSL di Bologna all'IRCCS AOU, con avvio 1 gennaio 2022, a completamento del progetto sperimentale avviato nel 2016 che già prevedeva la direzione unificata dell'attività svolta presso i due ospedali Policlinico di Sant'Orsola e Maggiore in capo all'IRCCS.

- Medicina Trasfusionale (deliberazione AOU n. 253/22): cessione del ramo di attività da IRCCS AOU ad AUSL Bologna, anche in questo caso come esito di un percorso iniziato nel 2013 e che ha così completato la creazione di un Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM) a guida AUSL Bologna.

2) L'ingresso dell'IRCCS AOU nel Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME) con deliberazione AOU N. 315/22.

Complessivamente l'Azienda è coinvolta in numerosi processi di integrazione in particolare con l'Ausl di Bologna: risulta coinvolta in 22 servizi integrati, di questi 7

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dell'area della diagnostica e/o di supporto e clinica, 11 di area clinica medica-chirurgica e 6 di area tecnico amministrativa.

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

Dipartimenti ad attività integrata	
1	Dipartimento Malattie Cardio-Toraco-Vascolari: UO Anestesia e Rianimazione CTV, UO Cardiocirurgia, UO Cardiocirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, UO Cardiologia, UO Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, UO Chirurgia Toracica (<i>a necessaria direz universitaria- congelata</i>), UO Chirurgia Vascolare, UO Medicina Interna Cardiovascolare, UO Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria, UO Pneumologia Interventistica(*), SSD Angiologia e Malattie della Coagulazione, SSD Aritmologia ed elettrofisiologia interventistica, SSD Insufficienze cardiache e trapianti, SSD Emodinamica e cardiologia interventistica, Programma dip. Cardio-Pediatria nei reparti pediatrici.
2	Dipartimento Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino Metaboliche: UO Chirurgia del Pancreas ed endocrina, UO Chirurgia del tratto alimentare, UO Chirurgia epatobiliare e dei trapianti, UO Endocrinologia, prevenzione e cura del diabete, UO Gastroenterologia, UO Medicina interna e fisiopatologia digestiva, UO Medicina interna, malattie epatobiliari e immunoallergologiche; UO Medicina interna, malattie vascolari e epatometaboliche, UO Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo, UO Semeiotica medica, SSD Centro di chirurgia metabolica e dell'obesità (*), SSD Malattie infiammatorie croniche intestinali, SSD Terapia intensiva post chirurgica e dei trapianti di organi addominali, Programma dip. Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo, Programma dip. Chirurgia laparoscopica malattie infiammatorie e neoplastiche del colon-retto, Programma dip. Ecografia interventistica e diagnostica terapeutica, Programma dip. Medicina interna e malattie immunoreumatologiche, SSD Nutrizione clinica e metabolismo- Centro regionale insufficienza intestinale cronica benigna.
3	Dipartimento Malattie Nefro-Urologiche: UO Nefrologia, dialisi e ipertensione, UO Nefrologia, dialisi e trapianto, UO Urologia, SSD Andrologia, Programma dip. Chirurgia pelvica complessa,
4	Dipartimento Malattie del distretto Testa-Collo: UO Chirurgia Orale e Maxillo-Facciale, UO Chirurgia Plastica, UO Dermatologia (*), UO Oftalmologia ospedaliera, UO Oftalmologia universitaria, UO Otorinolaringoiatria e Audiologia.
5	Dipartimento di Oncologia e di Ematologia: UO Chirurgia senologica (*), UO Ematologia, UO Fisica sanitaria, UO Medicina Nucleare (*), UO Oncologia ginecologica, UO Oncologia Medica, UO Radioterapia, SSD Emolinfopatia, SSD Malattie emorragiche congenite, SSD Oncologia Medica, Programma dip. Diagnosi e terapie dei linfomi e delle sindromi linfoproliferative croniche, Programma dip. Terapie cellulari avanzate.
6	Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino: UO Anestesiologia e Rianimazione generale e pediatrica, UO Chirurgia Pediatrica, UO Genetica medica (*), UO Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana, UO Neonatologia e Terapia intensiva neonatale, UO Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale, UO Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso Pediatrico e OBI, UO Pediatria, SSD Infertilità e procreazione medicalmente assistita, SSD Oncoematologia pediatrica.
7	Dipartimento sperimentale Chirurgie generali e specialistiche oncologiche dell'IRCCS presso Ospedale Maggiore
	UO Chirurgia generale A e d'Urgenza, UO Chirurgia Toracica (*), Programma dip. Week surgery AOU presso Budrio.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

8	<p>Dipartimento Medico della continuità e dell'Integrazione</p> <p>UO Geriatria Acuti e Continuità assistenziale, UO Geriatria Acuti, Ortogeriatria e Centro Disturbi Cognitivi edemenze, UO Medicina fisica e riabilitazione.</p>
9	<p>Dipartimento delle Radiologie</p> <p>UO Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica, UO Radiologia cardio-toraco vascolare, oncoematologica, d'urgenza e dell'età pediatrica, SSD Radiologia del distrettocardiovascolare, Programma dip. Radiologia Interventistica.</p>
10	<p>Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica-DIAP (*)</p> <p>Strutture AOU: UO Anatomia e istologia patologica AOU, Programma dip. trapianti di organo solido, Programma dip. Medicina di Laboratorio, Programma Patologia molecolare, Programma Dipartimentale Banca sangue cordonale, tessuti cardiovascolari e paratiroideo, biobanca e banca gameti, Programma dip. Immunogenetica e biologia dei trapianti</p> <p>Strutture Ausl Bologna: UO Anatomia patologica OM, UO Anatomia e istologia Patologica OB.</p> <p>Strutture Ausl Imola: UO Anatomia e istologia patologica Imola.</p>
11	<p>Dipartimento interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo-DIGIRI (*)</p> <p>Strutture AOU: UO Malattie infettive (*), UO Medicina del lavoro, UO Microbiologia (*), UO Ortopedia e traumatologia, SSD Gestione clinica delle emergenze epidemiologiche, Programma dip. Farmacologia clinica.</p> <p>Strutture Ausl Bologna: UO Stewardship antimicrobica, Programma dip. Management integrato delle patologie infettive ad elevata complessità gestionale a livello di rete metropolitana.</p> <p>Strutture IOR: SSD Controllo qualità e GMP.</p>
12	<p>Dipartimento interaziendale dell'Emergenza-Urgenza- DEI (*)</p> <p>Strutture Ausl Bologna: UO Rianimazione ed emergenza territoriale Bologna, UO Governo dei blocchi operatori e anestesia sud, UO Anestesia, terapia intensiva nord e terapia del dolore, UO PS Emergenza territoriale spoke, UO PS e medicina d'Urgenza OM, UO Terapia intensiva OM e HUB maxi emergenze, SSD Centrale operativa 118 e area omogenea Emilia Est, Programma Centro regionale 118, SSD Chirurgia del trauma.</p> <p>Strutture AOU: UO Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, UO Anestesiologia e Terapia Intensiva Polivalente, UO Anestesiologia e Terapia del Dolore, Programma dip. Anestesia e Terapia Intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addonale maggiore</p>
13	<p>Dipartimento Farmaceutico interaziendale (*)</p> <p>Strutture Ausl Bologna: UO Assistenza farmaceutica territoriale e vigilanza, UO Farmacia clinica dei blocchi operatori, UO Farmacia ospedaliera, Programma dip. erogazione diretta farmaci</p> <p>Strutture AOU: UO Farmacia clinica produzione e ricerca</p>
Tecnostruttura della Direzione Aziendale	
1	<p>Afferenza prevalente Direzione Generale:</p> <p>UO Affari generali e rapporti con l'Università, UO Controllo di Gestione, SS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, SS Supporto alla pianificazione strategica e sviluppo organizzativo; Programma Valutazione del personale; Programma dip. Sistemi informativi per la gestione integrata dei dati di assistenza e ricerca; Programma Progetti di unificazione e revisione reti integrate, Sistema delle relazioni sindacali Comunicazione e Ufficio Stampa, SS Formazione, UO Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto.</p>

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

2	Afferenza prevalente al Direttore Sanitario: UO Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, SS Governo Clinico e Qualità, SS Igiene Ospedaliera e Prevenzione, UO Centro Riferimento Trapianti, SS Coordinamento aree dipartimentali – ambitosanitario, SS Gestione operativa, SS Monitoraggio e supporto all’acquisizione del personale dirigente sanitario
---	--

L’Azienda è dotata di un organico di 6.130 unità compresi i ricercatori e i medici universitari, in incremento rispetto al 2021 di 169 unità (+2,84%). Nel 2022 si rileva un incremento del personale afferente al ruolo di ricerca sanitaria (collaboratori professionali di ricerca e ricercatori sanitari passati da 4 unità nel 2021 a 27 unità al 31.12.2022), conseguentemente alle azioni poste in essere per la creazione dell’infrastruttura per la ricerca.

Per quanto riguarda le unità di personale con contratto di lavoro atipico (contratti di lavoro libero professionali, lavoro interinale, collaborazioni coordinate e continuative) l’Azienda è dotata di 56 unità; in decremento rispetto al 2021 di 81 unità pari al - 59,2%. Si rileva inoltre un aumento di personale arruolato con borse di studio, passato da 60 unità a 111 unità nel 2022.

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

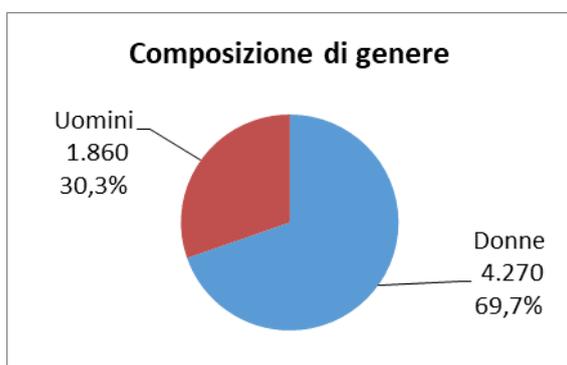
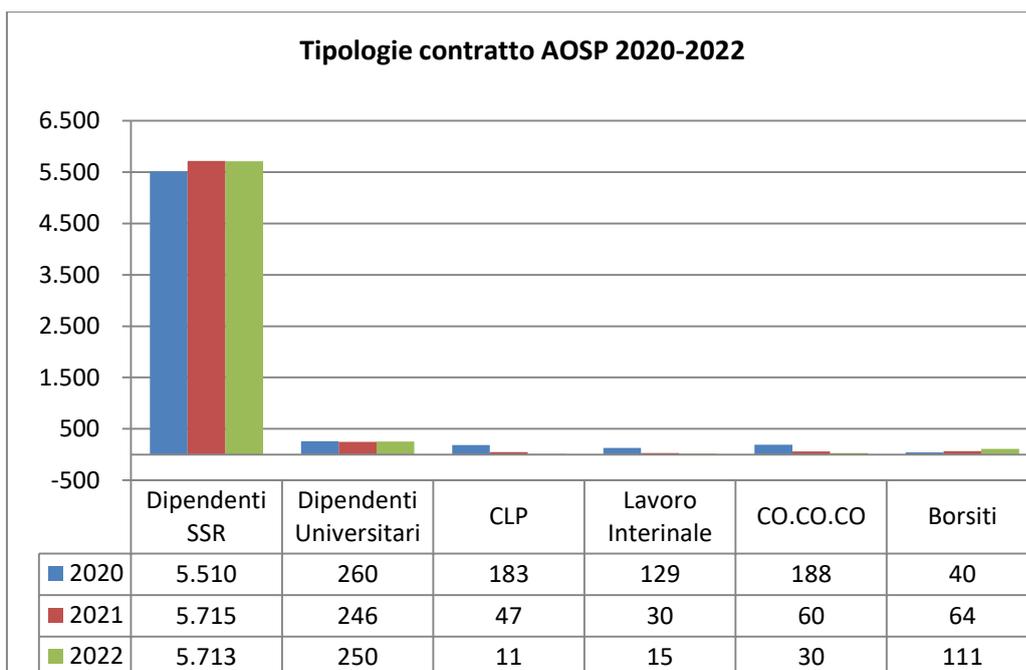


Grafico1: Genere del personale AOU Bologna nell’anno 2022. Fonte dati: Aziendale - Servizio Unico Metropolitan del Personale

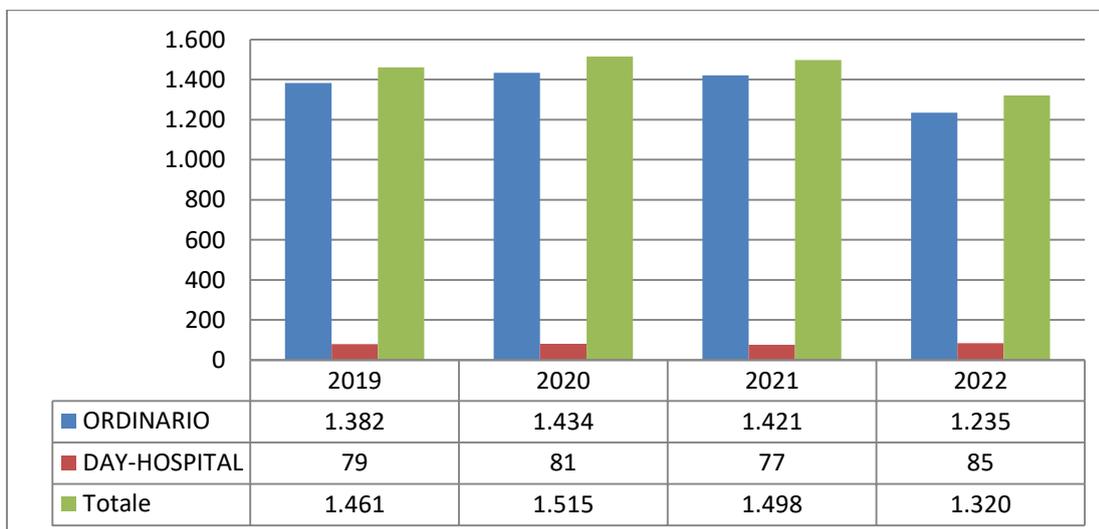
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



N. Unità di personale articolato per Tipo di contratto del personale AOU Bologna nel periodo 2020-2022. Fonte dati: Aziendale - Servizio Unico Metropolitano del Personale.

2.3 Assistenza Ospedaliera: stato dell'arte

L'Azienda opera mediante un presidio a gestione diretta; i posti letto gestiti sono 1.320, pari al 9,9% della dotazione complessiva di posti letto delle strutture pubbliche presenti a livello regionale. I letti sono articolati nei seguenti setting assistenziali:



Dotazione posti letto al 31.12 anni 2019-2020-2021-2022

Durante il biennio 2020-2021 l'epidemia COVID-19 ha colpito l'area metropolitana di Bologna rendendo necessaria una profonda rimodulazione organizzativa dei servizi ospedalieri, conseguente alla necessità di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione del virus. La situazione emergenziale ha richiesto a livello regionale e metropolitano il continuo adeguamento dei reparti di terapia

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

intensiva e di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19. A seguito di quanto definito nel DL 34/2020, l'Azienda ha partecipato al piano di adeguamento agli standard strutturali di dotazione di posti letto di terapia intensiva, con l'attivazione e la gestione 14 posti letto di Covid Intensive Care per rispondere in maniera più adeguata alle esigenze determinate dall'emergenza COVID-19.

Le condizioni logistiche di alcuni padiglioni hanno inoltre richiesto una riduzione dei posti letto nel perimetro dell'azienda a seguito degli standard organizzativo-strutturali necessari per la gestione della pandemia (deaffollo), a cui si è aggiunto l'impatto in termini di adeguamento di posti letto conseguente alle aree da cantierare necessario al potenziamento dei lavori per la realizzazione del piano investimenti aziendale. A partire dal 2020 per garantire le attività assistenziali l'Azienda Ospedaliera ha provveduto a ricollocare in strutture esterne, pubbliche e private, complessivamente 137 posti letto.

La dotazione dei posti letto al 31.12.2022 tiene conto della progressiva riduzione dell'impatto della gestione dei pazienti COVID registrata nella seconda parte del 2022 con una riduzione complessiva di 132 posti letto per:

- la cessazione delle convenzioni per l'utilizzo dei posti letto presenti in strutture esterne del settore privato a termine dello stato di emergenza (31 marzo 2022);
- la riduzione dei posti letto per la gestione dei pazienti COVID, in particolare nella disciplina di terapia semintensiva.

3.L'attività del periodo

3.1.1 Assistenza Ospedaliera: dati di attività dell'esercizio

L'Azienda monitora correntemente con periodicità mensile l'andamento dell'attività relativa all'assistenza ospedaliera. L'analisi che viene condotta sui volumi di attività focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi rispetto alle tre principali dimensioni economiche:

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

Il monitoraggio dei volumi di attività è effettuato analizzando l'andamento del triennio 2019-2021-2022 al fine di confrontare l'evoluzione dei volumi e le tipologie di attività 2021 e 2022 con il dato 2019, per valutare le ricadute sull'assistenza ospedaliera a seguito dell'avvento della pandemia.

Con riferimento alla sostenibilità economica l'Azienda ha provveduto ad effettuare il monitoraggio dell'obiettivo economico-finanziario ed in particolare, con periodicità mensile, al monitoraggio degli obiettivi di budget specificatamente assegnati dalla Regione Emilia-Romagna con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse.

In corso d'anno è stato inoltre verificato il rispetto di quanto definito dalla programmazione regionale 2022 e degli obiettivi assegnati quali obiettivi di mandato.

Attività di ricovero

L'Azienda registra, rispetto all'anno precedente, un incremento dei volumi di attività di ricovero (+2%), un calo della valorizzazione economica (-2%) e della complessità della casistica trattata (-2,7%).

La tabella di seguito riportata rappresenta gli andamenti rilevati dei pazienti in termini di numero di dimessi e valorizzazione economica dell'attività complessiva nel triennio 2019-2022.

L'analisi degli andamenti rispetto alla **provenienza dei pazienti** rileva un incremento del numero dei ricoveri complessivi, in misura percentuale particolarmente evidente per pazienti extraprovincia ed extraregione. A seguire si riportano i volumi dei ricoveri

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

articolati per provenienza dei pazienti ricoverati nel triennio 2019-2022:

	2019			2021			2022		
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio
AUSL BO	44.943	172.378	1,18	38.133	169.127	1,33	38.166	163.306	1,30
AUSL IMOLA	2.156	10.055	1,36	2.340	12.358	1,51	2.363	12.035	1,47
Fuori provincia	6.203	40.810	1,80	5.683	40.837	1,93	5.972	38.325	1,78
Fuori regione	8.290	47.211	1,60	6.629	46.025	1,87	7.511	49.165	1,79
Stranieri o sconosciuti				8	33	1,50	11	55	1,62
Totale	61.592	270.454	1,30	52.793	268.381	1,47	54.023	262.886	1,43

N. dimessi con oneri a carico del SSN, valorizzazione economica (in migliaia di €), peso medio DRG. Fonte banca dati aziendale

In confronto del 2022 con l'anno precedente evidenza per provenienza dei pazienti:

- Ausl Bologna: i ricoveri sono sostanzialmente stabili (+33), con una valorizzazione economica in riduzione di -5.822 milioni di € (-3%);
- Ausl Imola: si rileva i ricoveri sono sostanzialmente stabili (+23) con un deceremento della valorizzazione economica pari a -323 mila € (2,6%);
- Infraregione: relativamente all'attività per pazienti della regione Emilia-Romagna si registra un aumento dei ricoveri di +289 dimessi pari a +6% che si accompagna tuttavia ad una riduzione della valorizzazione dell'attività di -2,512 milioni di € (-6,2%);
- Extraregione: si registra un incremento della mobilità extraregionale +882 casi (+13%) con una corrispondente valorizzazione pari a +3,141 milioni di € (+16,8%).

Nel 2022 l'Azienda è stata impegnata per assicurare contemporaneamente la gestione dell'emergenza Covid, che è proseguita per tutta la prima parte dell'anno, e il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che erano state rinviate nella prima fase pandemica. L'incremento dell'attività chirurgica anche di minore complessità finalizzato alla riduzione dei pazienti in lista di attesa ha determinato una riduzione del peso medio, indicatore della complessità della casistica trattata.

Si riportano i dati dell'andamento in incremento dei ricoveri programmati (+11%) e dei casi chirurgici (+10%):

	2019	2021	2022	Delta 22/21	
	Ammessi	Ammessi	Ammessi	N.	%
programmato	35.424	29.929	33.164	3.235	11%
urgenza	26.186	22.871	20.859	-2.012	-9%
Totale	61.610	52.800	54.023	1.223	2%

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	2019	2021	2022	Var. 22/21	
	Dimessi	Dimessi	Dimessi	N.	%
Chirurgico	27.651	24.389	26.727	2.338	10%
Medico	33.941	28.404	27.296	-1.108	-4%
TOTALE	61.592	52.793	54.023	1.230	2%

N. ricoveri con DRG chirurgico e DRG di tipo medico. Fonte dati: banca dati aziendale.

Il 2022 è ancora caratterizzato dall'impatto che l'emergenza sanitaria ha determinato sulla disponibilità di posti letto che ha posto dei limiti strutturali e organizzativi all'attività di ricovero. A seguire si riportano i volumi dei ricoveri dei **pazienti dimessi con diagnosi Covid nel triennio 2020-2021-2022**, dove si rileva che l'incidenza dei pazienti covid sul totale dei ricoveri è sostanzialmente molto simile al 2021.

Azienda USL di residenza	2020		2021		2022	
	Numero Ricoveri	Importo	Numero Ricoveri	Importo	Numero Ricoveri	Importo
PIACENZA	59	1.326.647 €	1	5.917 €	2	12.650 €
PARMA	2	4.667 €	1	5.917 €	6	117.542 €
REGGIO EMILIA	12	179.421 €	4	69.622 €	10	188.121 €
MODENA	22	175.452 €	18	325.945 €	26	191.193 €
BOLOGNA	2.205	10.922.732 €	2.882	20.107.544 €	2.278	13.249.533 €
IMOLA	112	778.677 €	137	1.291.980 €	82	785.112 €
FERRARA	17	96.797 €	16	282.227 €	27	281.784 €
ROMAGNA	20	206.906 €	37	490.214 €	54	512.026 €
ALTRE REGIONI	123	961.469 €	134	1.113.034 €	225	1.975.908 €
ESTERO	32	114.533 €	47	242.154 €	37	201.364 €
TOTALE	2.604	14.767.299 €	3.277	23.934.553 €	2.747	17.515.233 €
INCIDENZA SU TOTALE RICOVERI			6,2%	8,9%	5,1%	6,7%

N. ricoveri e dimessi e importo dei pazienti dimessi con diagnosi Covid. Fonte dati: banca dati regionale.

Il monitoraggio dell'andamento delle attività per **linea di produzione** evidenzia il potenziamento dell'attività nell'ambito della chirurgia generale, urologia e ortopedia finalizzato al recupero delle liste di attesa.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Raggr Linea Produzione	2019		2021		2022		Var. 2022/2021	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Cardiologia Cardiochirurgia	7845	57.814	6433	54.850	6431	54.714	-2	-136
Chirurgia Generale	7417	36.797	6416	36.370	7538	39.389	1122	3.019
Pneumologia	3895	15.022	5070	25.054	3645	16.201	-1425	-8.853
Trapianti organo	251	13.809	276	15.538	280	15.676	4	138
Urologia	4690	16.266	3505	12.534	4009	13.564	504	1.030
Ortopedia	2831	13.984	2081	11.657	2261	12.525	180	868
Trapianti midollo	187	12.212	207	13.021	192	12.301	-15	-721
Gastroenterologia	4799	13.747	3840	11.529	3540	10.655	-300	-874
Mal.Infettive	1724	10.555	1763	11.403	1993	11.247	230	-156
Ginecologia	3076	8.012	2990	8.146	2853	7.681	-137	-465
Emerg./Urgenza	1009	5.967	848	7.826	1050	8.176	202	351
Emolinfopatie	1278	6.892	1253	7.574	1188	7.203	-65	-371
Primo 80 % dell'Importo	39002	211.076	34682	215.503	34980	209.332	298	-6.170

Totale	61592	270.454	52793	268.381	54023	262.886	1230	-5.494
---------------	--------------	----------------	--------------	----------------	--------------	----------------	-------------	---------------

Dimessi, valorizzazione economica (importo in migliaia di €), valore medio dei ricoveri anni 2019-2021-2022, suddivisi per linea di attività. Fonte: banca dati aziendale.

La linea di produzione Pneumologia comprende la maggior parte della casistica Covid.

L'andamento dei ricoveri nei Dipartimenti ad Attività Integrata evidenzia ulteriormente gli ambiti di incremento di attività per il recupero delle liste di attesa: chirurgia generale, urologia, testa collo.

Dipartimento	2019			2021			2022		
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio
DIP. MALATTIE CARDIO-TORACO-VASCOLARI	10238	77.255	1,93	9387	79.547	2,12	8969	74.632	2,12
DIP. MEDICO CHIRURGICO DELLE MALATTIE DIGESTIVE, EPATICHE ED ENDOCRINO-METABOLICHE	12188	56.785	1,42	9583	55.159	1,65	10107	56.251	1,61
DIP. MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE	6355	26.234	1,33	4424	20.324	1,47	5197	21.311	1,34
DIP. MALATTIE DEL DISTRETTO TESTA COLLO	6061	11.994	0,94	4812	11.415	1,05	5625	13.179	1,03
DIP. MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	2878	23.280	2,20	2915	25.643	2,36	2951	24.787	2,24
DIP. OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	14622	32.331	0,74	12994	28.570	0,75	12810	28.154	0,75
DIP. SPERIM. CHIR. GENERALI E SPECIALISTICHE ONCOLOGICHE DELL'IRCCS C/O O. MAGGIORE				1802	12.130	1,92	1752	11.357	1,92
DIP. DELLA CONTINUITA' E DELL'INTEGRAZIONE	4292	17.470	1,08	3048	13.372	1,27	3074	12.906	1,21
DIP. INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO	2538	13.230	1,49	2678	15.678	1,63	2484	14.272	1,59
DIP. INTERAZIENDALE DI EMERGENZA-URGENZA	2097	10.393	1,53	1139	6.475	1,73	1054	6.036	1,72
STRUTTURE DI ALTRA AZIENDA	320	1.477	0,97	11	65	0,77			
Totale	61592	270.454	1,30	52793	268.381	1,47	54023	262.886	1,43

Dimessi e valorizzazione economica (importo in migliaia di €) dei ricoveri anni 2019- 2021-2022, suddivisi per dipartimento di dimissione. Fonte: banca dati aziendale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'adeguata gestione dei posti letto è stata la priorità tenuto conto dell'esigenza di recuperare pazienti in lista di attesa per i ricoveri chirurgici e la gestione del sovraffollamento del pronto soccorso. Nell'ambito delle attività di bed management sono stati analizzati dati relativi alle dimissioni da reparti per acuti attraverso approfondimenti dei dati relativi ai ricoveri AOU trasferiti ad altre strutture nell'ambito dei percorsi di governo unitario di accesso alla risorsa letto per post acuzie definiti dalla Centrale Metropolitana Post Acuzie (CeMPA) e i trasferimenti per la riabilitazione cardiologica evidenziando un incremento di 2 giorni dell'attesa media per il trasferimento in strutture esterne. I vincoli al deflusso dei pazienti dalla struttura ospedaliera hanno condizionato la capacità di ulteriore potenziamento dell'attività chirurgica.

L'attività in regime di **day hospital** registra un aumento di +1.528 dimessi (+16,8%): nell'anno 2022 con un incremento prevalente dei day hospital chirurgici (+1.050, pari a +18%) per incremento dell'attività di day surgery di chirurgia generale, urologia, chirurgia plastica e dermatologia.

Specialistica ambulatoriale

L'andamento dell'attività ha registrato, a livello complessivo, un aumento rispetto ai valori economici del 2021 (complessivamente: +7,145 milioni €, pari al +8,1%) superando anche i livelli di attività 2019.

Molte attività ambulatoriali che rappresentano un incremento rispetto all'anno precedente, le più rilevanti sono:

- Visite (+842 mila € +7,4%);
- Prestazioni di laboratorio (+2,308 milioni di € +11%);
- Presazioni di medicina nucleare il cui incremento è collegato alla centralizzazione delle attività metropolitane in azienda ospedaliera da febbraio 2022 (PET +1,3 milioni di €, altre presazioni di medicina nucleare +793 mila €);
- Prestazioni in ambito oncologico: chemioterapia +570 mila € e radioterapia +791 mila €.

Per alcune attività vi è stato un decremento rispetto all'anno precedente di seguito le più rilevanti:

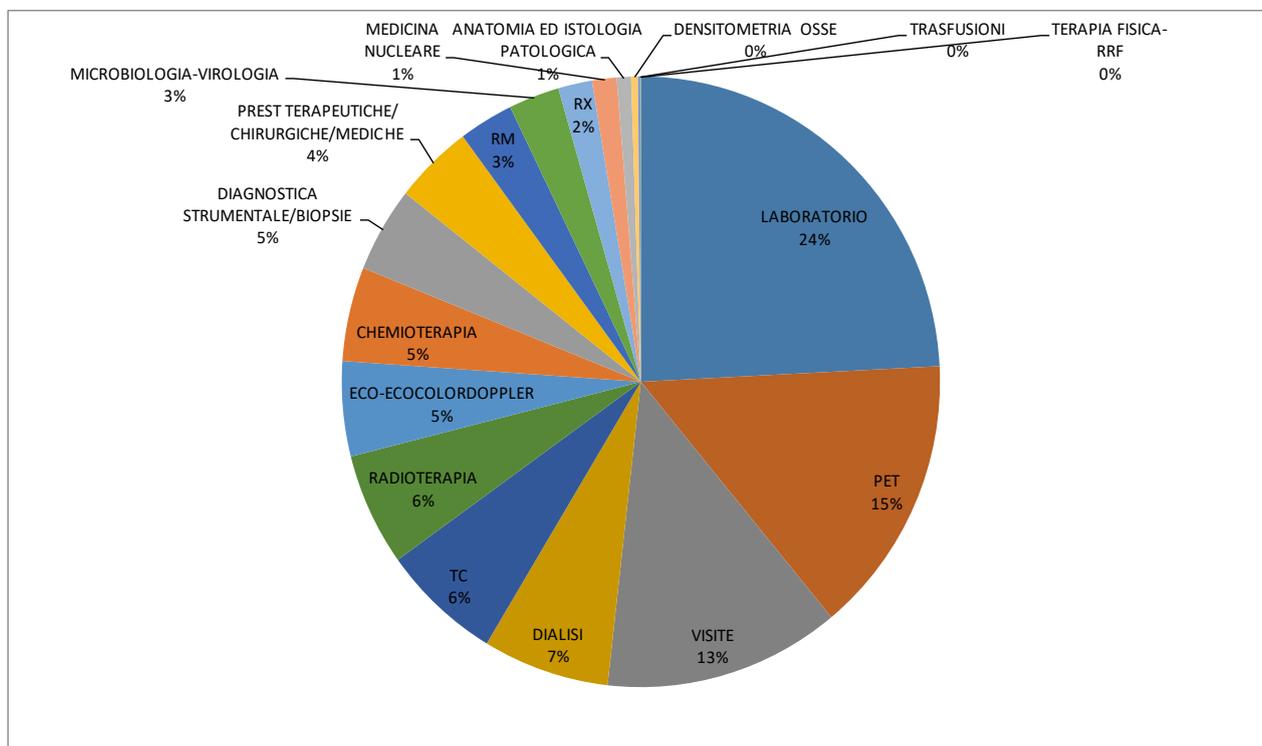
- Microbiologia dovuto alla riduzione della diagnostica COVID (-168 mila € - 6%);
- Dialisi (-416 mila € -6%)
- Trasfusioni: riduzione connessa alla cessione della medicina trasfusionale all'Ausl da settembre 2022.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Raggr. Prestazioni	2019		2021		2022	
	QTA	IMPORTO	QTA	IMPORTO	QTA	IMPORTO
VISITE	586.628	13.227.262	518.029	11.378.583	555.657	12.220.731
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	20.789	1.067.839	19.401	971.507	12.648	733.808
DIAGNOSTICA STRUMENTALE/BIOPSIE	131.321	4.627.927	119.177	4.214.168	125.624	4.321.066
DIALISI	78.443	7.655.144	74.567	6.968.851	72.791	6.552.065
LABORATORIO	2.565.372	18.465.219	2.489.352	20.858.789	2.746.067	23.166.730
MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA	120.712	2.842.437	115.650	2.801.010	115.147	2.633.439
MEDICINA NUCLEARE	3.285	560.216	3.023	517.108	7.450	1.272.666
PET	9.793	12.516.683	10.106	12.904.414	11.130	14.203.470
DENSITOMETRIA OSSE	8.377	317.267	8.382	318.202	9.382	356.234
ECO-ECOCOLORDOPPLER	95.689	4.449.703	96.968	4.554.295	101.250	4.809.423
RX	86.473	1.870.901	68.837	1.533.958	78.023	1.753.076
RM	11.003	2.622.073	11.105	2.666.861	11.680	2.825.704
TC	43.267	5.096.096	46.374	5.614.600	50.461	6.203.084
RADIOTERAPIA	37.923	4.259.853	35.889	4.927.313	41.232	5.718.347
TERAPIA FISICA-RRF	8.745	70.154	5.252	43.025	4.266	31.905
CHEMIOTERAPIA	32.003	4.139.985	32.916	4.214.015	40.879	4.784.010
PREST TERAPEUTICHE/ CHIRURGICHE/MEDICHE	78.285	4.251.937	69.997	3.940.848	75.833	4.082.628
TRASFUSIONI	4.199	202.679	5.396	208.622	3.267	112.781
Totali	3.922.307	88.243.375	3.730.421	88.636.168	4.062.787	95.781.168

Attività specialistica ambulatoriale per pazienti ambulatoriali al lordo del ticket anno 2019-2021-2022

Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni ambulatoriali (ASA)



Composizione % della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali anno 2022.

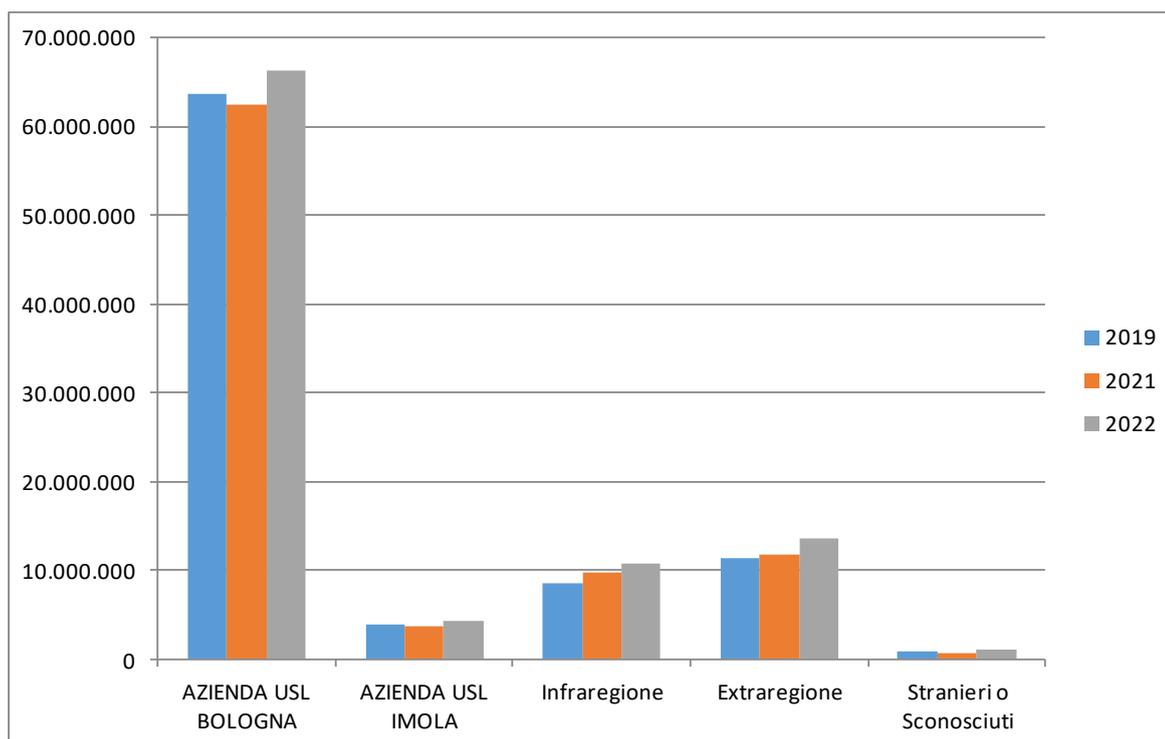
Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2021 (ASA)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel corso del 2022 sono state tracciate inoltre 5877 prestazioni televisite/prestazioni organizzative.

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

- l'attività per assistiti della provincia di Bologna rappresenta il 74% della valorizzazione complessiva, in riduzione rispetto al 2021;
- l'attività per pazienti assistiti da altre Ausl della regione è il 11,2% e per pazienti extraregione il 14,2% in incremento rispetto al 2021.



Pronto soccorso

L'attività di pronto soccorso registra nel 2022 un incremento del numero di accessi e un miglioramento della percentuale di filtro (misurato dall'indicatore dell'incidenza dei pazienti ricoverati a seguito dell'accesso al pronto soccorso, sul totale degli afferiti al pronto soccorso). Il 32% degli accessi ha codice colore bianco, in incremento rispetto al 2021 (l'attribuzione dei codici azzurro e arancione è stata attivata da ottobre 22). Si conferma anche per l'anno 2022 che gli accessi più frequenti si riferiscono alla popolazione nella fascia di età pediatrica (età compresa fra 0 e 18 anni).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

PS	2019		2021		2022	
	Casi	% Ric	Casi	% Ric	Casi	% Ric
PS Generale	77.145	25,9 %	62.551	27,9 %	69.438	22,2 %
PS Oculistico	24.418	0,7 %	17.849	0,1 %	20.837	0,2 %
PS Ortopedico	13.091	7,3 %	8.933	5,7 %	11.153	5,6 %
PS Ostetrico Ginecologico	11.718	25,8 %	9.297	22,4 %	9.751	20,7 %
PS Pediatrico	23.527	8,2 %	18.464	8,8 %	24.332	6,9 %
Totale	149.899	17,4 %	117.094	18,5 %	135.511	14,6 %

Accessi in pronto soccorso anno 2019-2021-2022. Fonte: Banca dati Pronto soccorso

Ammissione	2019		2021		2022	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
BIANCO	53.291	35,6 %	36.126	30,9 %	44.099	32,5 %
VERDE	74.313	49,6 %	57.232	48,9 %	53.106	39,2 %
GIALLO	20.555	13,7 %	14.449	12,3 %		
AZZURRO			4.061	3,5 %	19.677	14,5 %
ARANCIONE			3.284	2,8 %	16.389	12,1 %
ROSSO	1.740	1,2 %	1.942	1,7 %	2.240	1,7 %
Totale	149.899		117.094		135.511	

Accessi in pronto soccorso anno 2019-2021-2022 suddivisi per codice colore. Fonte: Banca dati Pronto soccorso

fasce età	2019		2021		2022	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
<=18	28.765	19,2 %	19.371	16,5 %	26.151	19,3 %
19-30	21.352	14,2 %	16.635	14,2 %	19.913	14,7 %
31-40	19.418	13,0 %	16.014	13,7 %	17.391	12,8 %
41-50	16.965	11,3 %	13.663	11,7 %	14.525	10,7 %
51-60	16.269	10,9 %	13.224	11,3 %	14.661	10,8 %
61-70	13.234	8,8 %	10.681	9,1 %	12.180	9,0 %
71-75	7.589	5,1 %	6.104	5,2 %	6.707	4,9 %
76-80	8.550	5,7 %	6.378	5,4 %	6.778	5,0 %
81-85	7.998	5,3 %	6.744	5,8 %	7.780	5,7 %
86-90	5.959	4,0 %	5.104	4,4 %	5.720	4,2 %
91-95	2.901	1,9 %	2.487	2,1 %	2.837	2,1 %
96-100	836	0,6 %	631	0,5 %	784	0,6 %
>100	63	0,0 %	58	0,0 %	84	0,1 %
Totale	149.899		117.094		135.511	

Accessi in pronto soccorso anno 2019-2021-2022 suddivisi per fascia di età. Fonte: Banca dati Pronto soccorso

3.1.2 Le funzioni di rilievo regionale

Si rappresentano a seguire la rendicontazione della gestione dei progetti e funzioni sovraziendali individuati dalla Regione e per i quali in molti casi è stato assegnato un finanziamento a funzione (Delibera Giunta Regionale 1244 del 25/07/2022).

Attività cardiocirurgia adulti e cardiologica pediatrica

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

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

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

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

In particolare, per determinate tipologie di device oggetto di finanziamento regionale (Delibera Giunta Regionale n. 1244/2022) si dettagliano gli andamenti di attività e di costi.

Cuore artificiale (VAD)

Il trapianto di cuore artificiale rappresenta un ambito di particolare rilievo e innovazione. Questa tipologia di trattamento rappresenta l'opzione terapeutica di elezione (gold standard) nei pazienti con scompenso cardiaco di grado avanzato.

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

La casistica, è rappresentata nella tabella di seguito riportata:

Residenza assistito	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Residenti in Regione	9	8	6
Residenti fuori Regione	3	4	8
Totale	12	12	14

Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

Nel 2022 sono stati eseguiti 14 interventi di impianto di cuore artificiale (LVAD) di cui 5 in ambito pediatrico. Il finanziamento integrativo deliberato per il 2022 di € 1.200.000 è a copertura dei costi. Per i soli device (Ventricular Assist Device) il costo sostenuto nel 2022 è pari a € 1.118.177.

Valvole

Sostanzialmente stabile nell'anno 2022 il numero degli interventi di "alta complessità" presso il centro di riferimento regionale per la cardiologia e cardiocirurgia adulti e pediatrica. Si rappresenta il dettaglio ed il relativo costo di acquisto delle valvole:

Tipo Valvola	Numero dimessi		Delta 21/22	Costo device		
	2021	2022		2021	2022	Delta 21/22
Aortica ((35.21 o 35.22) e 38.91)	298	303	5	5.646.603	5.785.787	139.184
Mitraclip (35.12 e 37.22)	34	28	-6	507.000	449.800	-57.200
Mitralica (35.23 o 35.33)	6	6	0	147.372	138.573	-8.799
Polmonare (35.25 e 37.22)	14	15	1	279.944	297.177	17.233
Tricuspidi (35.27 e 37.22)	0	1	1		20.004	20.004
Totale complessivo	352	353	1	6.580.919	6.691.341	110.422

Fonte dati: banca dati SDO aziendale e Farmacia.

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

Progetto ECMO

Il protocollo ECMO integra, nel territorio metropolitano, l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Ausl di Bologna nel trattamento dell'arresto cardiaco intra

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

ed extra ospedaliero. Il progetto si pone l'obiettivo di introdurre l'uso dell'ECMO nella rianimazione cardiopolmonare dell'arresto cardiaco.

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

E' attivo lo sviluppo del programma con una procedura di donazione a cuore fermo (DCD) e sono stati avviati i lavori di un gruppo di professionisti delle 2 aziende di Bologna (IRCCS e AUSL) per formalizzare alla Regione la procedura interaziendale di percorso di donazione a cuore fermo controllata (categoria III di Maastricht).

Sindrome di Marfan

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

La rete ha avuto in carico 1012 pazienti, di cui il 40% provenienti da altre regioni d'Italia e da paesi esteri. I nuovi contatti nel corso dell'anno 2022 sono stati 54. La rete si preoccupa di prendere in carico anche lo screening familiare dei pazienti affetti e di tutti i pazienti inviati con il sospetto diagnostico di patologia del connettivo ed esegue valutazioni cliniche e strumentali volte ad inquadrare correttamente il paziente.

PROVENIENZA	TOTALE PAZIENTI	INC. %
Altre Regioni (compreso estero)	404	40%
Regione Emilia-Romagna	608	60%
Totale	1012	100%

Fonte: Centro Marfan

Si indica, infine, l'evoluzione delle prestazioni ambulatoriali eseguite presso il Centro Marfan dal 2020 al 2022:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

SEDE	VISITE SPECILISTICHE	2020	2021	2022
CENTRO MARFAN	RIVALUTAZIONE; INQUADRAMENTO; ECOC; TC AORTA; RM AORTA RELAZIONE; ECOTRANSESOFOGEO; ECG; CERTIFICATO; COLLOQUIO TELEFONICO CONSULENZA	339	358	355
RADIOLOGIA	RM AORTA; RM AO+RM RACH;TC AORTA;CORONAROTC;RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO; ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI; TC CAROTIDI; RM ARTI SUP; RM CUORE; ECO CAVIGLIA; TC AORTA TA+RM CUORE; TC ARTI INF; RM CAVIGLIA; RX CAVIGLIA; TC RACHIDE CERVICALE; RM GINOCCHIO+SPALLA+CAVIGLIA; TC AORTA TA+ARTI INF; ENTERO TC; TC AORTA TA+TC CUORE; TC AORTA TA+TC TORACE; ECO MAMMARIA; RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO+RM VASI DEL COLLO	124	137	128

Fonte: Centro Marfan

Il finanziamento riconosciuto per l'anno 2022, pari a 170.000 €, è finalizzato alla copertura dei costi di funzionamento del centro, in particolare il costo del personale.

Screening neonatale

Lo Screening Neonatale è attuato in Regione Emilia-Romagna attraverso il Centro Regionale di Riferimento per lo Screening Neonatale, così costituito:

- Laboratorio di Screening Neonatale situato presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (AOUBO), che opera in stretta sinergia con i Centri Clinici di riferimento;
- I centri Hub regionali per le malattie metaboliche ereditarie presso IRCCS AOUBO e presso AUSL Piacenza;
- Il centro Hub regionale per le malattie endocrine presso AOUBO;
- I Centri Hub regionali per la Fibrosi Cistica presso AOU di Parma e AUSL di Cesena.

Il sistema di screening regionale risponde ai requisiti previsti dalla Legge n. 167 del 19 agosto 2016 e dal D.M. 13 ottobre 2016, relativamente agli aspetti di informativa ai genitori, consenso informato, raccolta, invio e conservazione dello spot ematico, organizzazione del sistema screening, comunicazione, richiamo, conferma diagnostica, presa in carico e formazione.

Le patologie attualmente oggetto di indagine in Emilia Romagna sono definite con delibera regionale 107/2010 e comprendono gli screening obbligatori (ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria e fibrosi cistica), l'iperplasia surrenalica congenita e lo

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

screening neonatale esteso (SNE) per malattie metaboliche. La gestione di tutti i dati analitici e anamnestici e i relativi richiami avvengono tramite l'integrazione di due software di cui uno ideato dal Laboratorio di Screening Neonatale (Pegaso Screening) e l'altro personalizzato (Specimen Gate, Perkin Elmer), che garantiscono la tracciabilità e l'affidabilità di tutto il processo. Il sistema Screening Neonatale è in grado di evidenziare anomalie di percorso ed ottimizzare i tempi della presa in carico clinica del piccolo paziente potenzialmente affetto. L'alto livello di affidabilità organizzativa, strumentale e diagnostica garantisce i requisiti di efficienza ed efficacia del "sistema Screening".

Nel 2022 in collaborazione con i centri clinici regionali è stato revisionato il modello per il dissenso e il consenso informato per le patologie da screenare che non sono obbligatorie per legge (05 febbraio 1992, legge quadro n.104) da consegnare ai genitori per esprimere formalmente il loro consenso ad eseguire lo screening non obbligatorio.

Il Centro di riferimento, inoltre, ha partecipato alla stesura di un progetto per il potenziamento del Laboratorio di Screening Neonatale in Emilia-Romagna, ampliando il pannello delle malattie rare diagnosticate in ottemperanza alle nuove indicazioni ministeriali, per l'automatizzazione del percorso di conferma genetica con l'obiettivo di ridurre i richiami e le tempistiche per la conferma molecolare, con un impatto positivo sulla presa in carico del piccolo e della famiglia.

La delibera dei finanziamenti 2022, in continuità con gli anni precedenti, assegna un finanziamento complessivo di 2.700.000 di € per il funzionamento del centro screening neonatale (laboratorio e centro clinico).

Il finanziamento è destinato alla copertura di costi di funzionamento della funzione per complessivi 2.858.107 €, come di seguito articolati:

COSTI	2022
COSTO DEL PERSONALE	818.065
CONSUMO BENI E SERVICE	1.139.447
ACQUISTO DI SERVIZI	817.284
AMMORTAMENTI E MANUTENZIONI	83.311
TOTALE	2.858.107

Il numero dei neonati per l'anno 2022 è pari a 30.406 (Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna – Flusso CEDAP), in aumento rispetto al 2021 di 54 nuovi nati (+0,2%).

Malattie Rare Pediatriche

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

terapeutici molto complessi.

Il centro hub per le Malattie Rare Pediatriche Emilia-Romagna, è attualmente identificato nella SS-UO di Malattie Rare Congenito-Malformative dell'Azienda e risponde ai criteri di designazione e valutazione dei centri di "expertise" per le malattie rare (Piano Nazionale Malattie Rare 2013/16 Ministero della Salute).

Il centro ha strutturato una rete assistenziale multidisciplinare, riconosciuta dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, costituita dai numerosi specialisti, con livelli di alta specializzazione, presenti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nella Azienda USL Città di Bologna, Ospedale Bellaria, negli Istituti Ortopedici Rizzoli. Il centro fornisce supporto alla conferma della diagnosi (clinica ed eziologia) ed alla costruzione del 'progetto clinico individualizzato'; inoltre, organizza percorsi diagnostico-terapeutici codificati, individualizzati, facilitati e condivisi da tutti gli specialisti, favorendo la continuità assistenziale e semplificando la gestione del paziente e del nucleo familiare.

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

Anno	N. totale pazienti gestiti	Nuovi pz. presi in carico
2019	2.094	243 e 1851 controlli
2020	1.741	227 e 1514 controlli (106 in modalità colloquio telefonico per emergenza COVID)
2021	2058	251 e 1808 controlli
2022	2094	242 e 1852 controlli

Fonte: Centro Malattie Rare Pediatriche

Sono stati implementati i percorsi per la "transazione all'età adulta" per definire ed attuare la continuità assistenziale per i pazienti con MR, che diventano maggiorenni, con gli specialisti competenti per l'età giovane-adulta:

- nell'ambulatorio della "transizione delle pazienti con Sindrome di Turner in età adulta" nel 2022 sono transitate 4 pazienti all'adulto per un totale di 173 pazienti con Sindrome di Turner in assistenza;
- nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con Sindrome di Klinefelter in età adulta" dal dicembre 2018 ad oggi sono transitati 16 pazienti. Nel 2022 i casi di transizione sono stati 3;
- nell'ambulatorio della "transizione dei pazienti con sindrome di Prader-Willi in età adulta" dal 2018 ad oggi sono transitati all'adulto 3 pazienti con Sindrome di Prader-Willi.

I finanziamenti assegnati per centro malattie rare pediatriche sono stati pari a 770.000 € sono a copertura dei costi di funzionamento della funzione per € 1.406.566. Il relativo costo è così ripartito:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

COSTI	ANNO 2022
COSTO DEL PERSONALE	490.915
CONSUMO BENI E SERVICE	650.034
ACQUISTO DI SERVIZI	265.518
AMMORTAMENTI E MANUTENZIONI	99
TOTALE	1.406.566

Centro regionale interaziendale per l'attività di neurochirurgia pediatrica

La Neurochirurgia Pediatrica è una struttura interaziendale che svolge la propria attività su due sedi: l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna e il Policlinico di S. Orsola. La Neurochirurgia Pediatrica è centro di riferimento della Regione Emilia-Romagna per la diagnosi, la terapia chirurgica e il follow-up delle patologie del Sistema Nervoso Centrale della popolazione pediatrica, come formalizzato con DGR n. 2199/2019.

La stretta collaborazione tra le Unità Operative Pediatriche, come ad esempio la Neuropsichiatria Infantile, la Terapia Intensiva Neonatale, la Rianimazione Pediatrica, l'Oncologia Pediatrica, permettono la presa in carico di tutte le classi di età, dal grave prematuro fino al giovane adulto, anche in presenza di patologie concomitanti complesse, al fine di garantire i trattamenti più innovativi, la migliore sopravvivenza e qualità di vita.

Il riconoscimento regionale rafforza un percorso di collaborazione tra le due Aziende iniziato nel 2018 (Deliberazione AUSL Bologna n. 104 del 13/4/2018), finalizzato allo sviluppo di un'attività chirurgica di eccellenza all'interno di un contesto pediatrico di alta specializzazione.

L'erogazione del finanziamento regionale per l'anno 2022, ha consentito di sostenere il costo dell'ampliamento delle dotazioni organiche avvenuto nel triennio precedente. Nell'ambito della collaborazione e con l'ingresso dei nuovi professionisti, si è pertanto assicurato presso l'AOU incremento delle sedute dedicate di sala operatoria. I due posti letto di afferenza IRCCS ISNB, sono affiancati, quando necessario, dalla disponibilità di posti letto presso altre unità operative pediatriche (Pediatría d'Urgenza, Neonatologia e Terapia intensiva neonatologica, Rianimazione pediatrica, Onco-ematologia Pediatrica). Si è data continuità sia alla collaborazione con il trauma center dell'Ospedale Maggiore per i traumi dei lattanti e fascia 0-6 anni sia all'attività dell'ambulatorio di neurochirurgia pediatrica presso AOU (in aggiunta a quello dell'Ospedale Bellaria), che è stato incrementato di 4 ore settimanali.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

E' stata inoltre implementata la presa in carico/refertazione consulenze/medicazioni: si evidenzia in particolare che relativamente alla presa in carico multidisciplinare delle neoplasie SNC, nel 2022 è aumentata la numerosità e la complessità dei casi, con incremento di casi di piccola età riferiti dai centri periferici.

La riorganizzazione delle attività tra le due sedi, ha previsto la concentrazione della casistica chirurgica presso l'Azienda Ospedaliera: i dati dell'attività 2022 riflettono tale distribuzione, con un 95% di interventi effettuati presso la sede dell'AOU.

Relativamente alla relazione con i Centri Spoke, si segnala che stata potenziata la rete regionale di riferimento con il coinvolgimento di molte unità operative di ambito pediatrico. Nel 2022 è stata pertanto formalizzata la convenzione con Reggio Emilia per prestazioni ambulatoriali in loco di Neurochirurgia Pediatrica e sono attualmente in corso di valutazione richieste di formalizzazione di rapporti convenzionali con le Pediatrie delle Aziende di Modena, Parma e AUSL Romagna. Si precisa che relativamente alla rete neonatologica regionale, sono già operativi rapporti di interscambio di pazienti che accedono al centro di Bologna per l'intervento.

Sono già in essere relazioni di collaborazione con tutte le unità operative di Neurochirurgia della Regione, con centralizzazione di casi selezionati non gestibili in loco.

La Neurochirurgia Pediatrica ha inoltre partecipato e reso possibile l'effettuazione della totalità degli interventi di chirurgia dell'epilessia in età pediatrica (sia resezioni cerebrali che impianti di stimolatori del nervo vago) del centro interaziendale di chirurgia dell'epilessia.

Il Centro ha partecipato al tavolo di lavoro congiunto Neonatologi-Neuropsichiatri infantili-Neurochirurghi Pediatrici-Ostetrici ha redatto un documento finalizzato alla diagnosi precoce e presa in carico multidisciplinare del bambino affetto da malformazione congenita del sistema nervoso centrale.

Per quanto attiene le attività scientifiche, si rappresenta infine che sono stati pubblicati 8 articoli scientifici su riviste indicizzate PubMed.

Si riportano i dati dei pazienti trattati nel 2022 presso l'IRRCS di S.Orsola:

AOU	n. interventi	179
	n°. ricoveri	151
	Di cui 40 pazienti residenti in Azienda USL Bologna e Imola, 91 residenti in Regione, 9 fuori Regione e 11 stranieri	

La DGR 1244 del 25/07/2022 stanziava un finanziamento di € 473.000 che è stato impiegato per consolidare il piano degli investimenti in attrezzature e per la copertura dei costi relativi al personale strutturando in questo modo l'equipe necessaria per poter implementare l'attività del centro regionale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, secondo quanto programmato nel progetto, nel periodo 19-22 ha utilizzato il finanziamento per l'assunzione di un medico anestesista, 8 infermieri e un tecnico oltre all'acquisizione della dotazione tecnico strumentale indispensabile (letto operatorio, micromotore, aspiratore, strumentario, apparecchiatura per i monitoraggi neurofisiologici e materiale vario).

Centro HUB interaziendale per le Neurofibromatosi NF1

L'attività del centro è finalizzata a garantire ai pazienti in età evolutiva affetti da Neurofibromatosi tipo 1 l'accesso, il counseling e la presa in carico multidisciplinare. Nel biennio 2021 - 2022 sono state erogate le seguenti prestazioni:

	Anno 2021	Anno 2022
Prime visite (valutazioni cliniche) per nuovi pazienti entro i tempi previsti per primo accesso (7 gg)	29	35
Controlli di follow-up secondo le tempistiche previste dai protocolli di cura, effettuati circa ogni 6/12 mesi salvo diversa indicazione clinica	696	693
Totale	725	728

Fonte: Centro hub interaziendale per le neurofibromatosi

I pazienti in carico al Centro sono 349 per i quali è garantita, da parte del case-manager, la programmazione del percorso di diagnosi e cura e la prenotazione degli accessi ai servizi specialistici in fase diagnostica e di follow-up, tramite posti dedicati, al fine di consentire il rispetto dei tempi definiti. Per le valutazioni neuropsicologiche il paziente viene inviato al Centro Regionale per le Disabilità Linguistiche e Cognitive dell'AUSL di Bologna. Il counseling genetico viene assicurato solo in casi selezionati mentre è possibile organizzare ed eseguire il prelievo per l'indagine genetica direttamente ad opera del personale dell'Ambulatorio NF1 e l'esame (Pannello Rasopatie analisi MLPA del gene NF1) viene effettuato presso il laboratorio di Genetica Medica.

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

Il Centro Regionale di Nefrologia Pediatrica persegue i seguenti obiettivi:

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

analisi prenatale.

Presso il Centro è stata avviata e implementata la gestione di bambini con insufficienza renale acuta e cronica, di bambini portatori di trapianto, la dialisi pediatrica, la cura e la diagnosi delle altre malattie nefrologiche. Infine, è stato avviato il percorso del trapianto pediatrico da vivente e da cadavere. Complessivamente dall'avvio dell'attività nel 2010 sono stati eseguiti 14 trapianti di rene in pazienti in età pediatrica, di cui 8 da vivente e 6 da cadavere. Altri 23 pazienti seguiti dal cento sono stati trapiantati fuori regione nello stesso periodo.

Nell'anno 2022 sono stati seguiti ambulatorialmente o come ricoverati circa 93 pazienti pediatrici in Insufficienza Renale Cronica (IRC), 4 dei quali sono stati sottoposti a dialisi peritoneale e 1 ad emodialisi.

Sempre nel 2022 è stato eseguito a Bologna un trapianto di rene, da vivente (16 anni). Cinque pazienti (3, 4, 5, 6 e 7 anni) infine sono in lista trapianto presso il Centro di Milano (4) ed una al Bambin Gesù a Roma e vengono seguiti regolarmente da noi nell'attesa della chiamata per donatore cadavere.

E' in incremento il numero di pazienti che afferiscono a livello aziendale al "Percorso di Transizione del giovane con patologia renale verso l'età adulta", per il passaggio dei nostri pazienti pediatrici alla Nefrologia dell'adulto.

Per lo svolgimento della suddetta attività altamente specializzata si quantifica una spesa di funzionamento complessiva pari a € 500.000.

Centro per le malattie emorragiche congenite (MEC)

Il centro prosegue l'attività di presa in carico e assistenza multidisciplinare dei pazienti con MEC dell'Area Vasta Emilia Centro. Si occupa inoltre della valutazione dei soggetti con sospetta diatesi emorragica per la definizione diagnostica. Svolge attività di consulenza di supporto al laboratorio per eseguire i test di coagulazione funzionali alla diagnosi, terapia e follow-up dei pazienti e quelli deputati alla gestione dell'emergenza. Dopo la nuova collocazione degli ambulatori presso il Padiglione 2 (aprile 2022) ha dato compimento alla organizzazione di tali attività.

Ove necessario organizza attività di formazione destinate a medici, infermieri e specialisti dell'Area AVEC.

Dal 2022 ha programmato incontri periodici con la Farmacia Ospedaliera e territoriale per la corretta gestione delle terapie e svolge l'attività di servizio di consulenza telefonica specialistica per i Pronto Soccorso della Regione Emilia-Romagna secondo quanto indicato dallo specifico progetto.

Il finanziamento regionale pari a € 80.000 deve intendersi, come per gli anni precedenti, un contributo a copertura dei costi del personale dirigente impegnato nelle attività descritte.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tipizzazione trapianto di midollo

Il centro regionale per l'attività di tipizzazione dei donatori di midollo osseo è finanziato con la DGR 1244 del 25/07/2022 con uno stanziamento di € 1.240.000.

Dopo la pandemia COVID, che aveva reso impossibili gli eventi outdoor di sensibilizzazione e reclutamento con il kit salivare, l'attività di iscrizione è ripresa con numeri vicini a quelli pre-pandemia. Infatti il 2022 si è concluso con l'iscrizione di 4905 nuovi donatori, raddoppiando il numero di iscritti del 2021 e ponendo la Regione Emilia-Romagna al primo posto per numero di donatori reclutati nel 2022.

TABELLA 1													
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOTALE
2019	475	961	1007	1023	970	1064	1106	1008	550	572	756	885	10.377
2020	667	904	1016	974	63	107	201	129	90	152	196	163	4.662
2021	103	138	202	235	163	231	153	189	234	209	284	372	2.513
2022	390	336	443	600	390	262	600	193	339	468	284	600	4.905

Tabella 1. N. donatori iscritti attivi della Regione Emilia-Romagna.

L'indice di reclutamento della Regione (numero di donatori reclutati nel 2022/popolazione residente potenzialmente eleggibile) si conferma elevato (64 x 10.000 abitanti), superato solo dalla Provincia Autonoma di Trento.

TABELLA 2								
CD	BO01	FE02	MO01	PC01	PR01	RA01	RE01	TOTALE RR
2022	21.513	8.394	7.996	4.916	7.103	9.053	10.982	69.957

Tabella 2. N. donatori iscritti attivi della Regione Emilia-Romagna suddivisi per Centro Donatore di appartenenza

La numerosità del Registro Regionale si abbina alla qualità dei suoi iscritti, in quanto il 77% dei nuovi iscritti è giovanissimo (18-25 anni) e il 23% ha età compresa tra 26 e 35 anni, dato ancora migliore di quello nazionale (62% 18-25 anni, 38% 26-35 anni). Questi sono elementi di grande interesse e lo dimostrano le 32 prime donazioni di cellule staminali emopoietiche (CSE) che sono state eseguite in Regione nel 2022: 12 hanno età inferiore a 25 anni, e 14 compresa tra 26 e 35 anni.

TABELLA 3								
CD	BO01	FE02	MO01	PC01	PR01	RA01	RE01	TOTALE RR
PBSC	5	4	6	0	3	3	7	28
BM	0	0	1	0	2	0	1	4
LINFOCITOAFERESI	1	0	0	1	0	1	0	3
TOTALE DONAZIONI	6	4	7	1	5	4	8	35

Tabella 3. N. donazioni suddivise per Centro Donatori di appartenenza

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nella tabella 3 sono riportate le donazioni suddivise per Centro Donatori di appartenenza, sorgente di CSE (da sangue periferico – PBSC- o dal midollo – BM) e tipologia di donazione (prima donazione o linfocitoferesi). Analogamente al dato nazionale (90% PBSC, 10% BM), la donazione di CSE da sangue periferico si conferma la più richiesta anche nella nostra Regione.

Il laboratorio svolge anche attività e consulenza immunogenetica (tipizzazione HLA di classe I e II con tecnologia Luminex e sequenziamento) a supporto del trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), sia per la definizione del miglior grado di compatibilità tra paziente e potenziale donatore sia per lo studio del chimerismo post-trapianto (analisi STR).

	TMO da familiare identico			TMO familiare aploidentico			TMO MUD			TMO da cordone			Totale		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Centro Trapianti															
Ematologia Seràgnoli (BO01)	5	5	2	4	4	9	33	41	38	0	0	0	42	50	49
Unità trapianto Pediatria (BO02)	1	1	3	1	3	7	6	8	8	0	0	0	8	12	18
Ematologia Modena (MO01)	1	6	7	3	6	3	9	9	11	0	0	0	13	21	21

Tabella 4. N. trapianti allogeneici di CSE eseguiti dai Centri Trapianto di cui il Laboratorio è riferimento

La spesa sostenuta nel 2022 per l'acquisto di service sanitari e di laboratorio è stata pari ad € 1.934.555.

Centro regionale per la diagnosi ed il trattamento medico-chirurgico delle malattie croniche intestinali (MICI)

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi è stato individuato come il centro di riferimento regionale per i pazienti affetti da malattie croniche intestinali (DGR n.1188/2017), siano essi residenti in Emilia-Romagna o provenienti da fuori regione.

Il centro regionale per la diagnosi e cura delle MICI potenzia l'organizzazione legata al trattamento in riferimento alla popolazione adulta (>14 anni), mediante la strutturazione di specifici percorsi di cura in un'ottica di rete integrata tra le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere che insistono sul territorio bolognese, nonché mediante collaborazioni con centri regionali ed extra-regionali. Tale attività è estesa al centro pediatrico per la diagnosi e il trattamento delle MICI che ha sede presso la pediatria dell'Ospedale Maggiore.

Nell'anno 2022 si è ulteriormente consolidata ed incrementata l'attività ambulatoriale grazie ad una revisione della logistica sempre più funzionale al lavoro multidisciplinare dei professionisti a garanzia dell'integrazione tra le diverse competenze necessarie e legate ai percorsi di cura dei pazienti che spesso necessitano di altissime skills medico- chirurgiche.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Anche durante le varie fasi di recrudescenza pandemica da Covid 19 l'attività è continuata con lo sviluppo di nuove modalità di presa in carico e di valutazione dei pazienti con ausilio di supporti digitali.

Durante l'anno 2022 è proseguito il collegamento del centro HUB con i professionisti dei centri Spoke della Regione Emilia-Romagna e delle altre regioni: questo ha permesso di condividere sempre più i protocolli di cura volti a garantire una migliore qualità di vita ai pazienti.

In particolare il centro ha implementato ulteriormente:

- la valutazione multispecialistica e multidisciplinare dei casi;
- la massima garanzia di continuità assistenziale;
- l'implementazione del sistema di health meeting per la discussione multidisciplinare dei casi con possibilità di partecipazione attiva anche da parte dei professionisti dei centri SPOKE.

Anche per l'anno 2022 è risultata di fondamentale importanza sia la presenza del case manager per la gestione dei casi complessi e per definire il percorso dei nuovi pazienti presi in carico sia la costante attività, all'interno del centro, del medico con esperienza ecografica avanzata che ha garantito l'esecuzione delle indagini ecografiche di base e delle anse intestinali fin dal primo accesso del paziente.

La ricognizione delle attività svolte parte del Centro di Riferimento MICI evidenzia, anche per il 2022, la presa in carico di volumi importanti di pazienti nonostante il perdurare dell'emergenza Covid che ha limitato parzialmente l'attività.

Attività di ricovero in regime DO e DH

I dati di attività, provenienti dalla banca dati SDO aziendale, sono sintetizzati nelle tabelle sottostanti e prendono in analisi tutti i pazienti dimessi dal centro MICI, nell'anno 2022, divisi per genere e per patologia (morbo di Chron e rettocolite ulcerosa).

RICOVERI DO E DH	DONNE			UOMINI			TOTALE COMPLESSIVO
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
Numero casi Chron Ricoverati in area Medica	65	41	106	68	50	118	224
Età media	42	49	45	45	55	49	47
Numero casi Chron Ricoverati in area Chirurgica	132	25	157	167	38	205	362
Età Media	41	48	42	41	44	42	42
TOTALE CASI CHRON	197	66	263	235	88	323	586
	DONNE			UOMINI			
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	TOTALE COMPLESSIVO
Numero casi RCU Ricoverati in area Medica	32	41	73	32	33	65	138
	38	46	43	45	50	48	45

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Età media							
Numero casi RCU Ricoverati in area Chirurgica	93	13	106	113	8	121	227
Età Media	44	45	44	48	48	48	46
TOTALE CASI RCU	125	54	179	145	41	186	365

Tabella 1. Attività di ricovero in regime ordinario e day hospital anno 2022. Selezione casi con diagnosi di dimissione per patologia morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa. Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

MORBO di CHRON							
REGIME	DIMESSI ANNO 2022	AUSL BO	AUSL IMOLA	FUORI PROVINCIA	FUORI REGIONE	STRANIERI O SCONOSCIUTI	TOTALE
DH	Dimessi	6	2	8	18	0	34
	%	17,65%	5,88%	23,53%	52,94%	0,00%	100%
DO	Dimessi	119	7	56	368	2	552
	%	21,56%	1,27%	10,14%	66,97%	0,36%	100%
	Totale	125	9	64	386	2	586
	%	21,33%	1,54%	10,92%	65,87%	0,34%	100%

Tabella 2. Distribuzione casistica per AUSL di residenza per patologia Morbo di Chron. Anno 2022. Fonte dati: banca dati SDO aziendale

RETTOCOLITE ULCEROSA							
REGIME	DIMESSI ANNO 2022	AUSL BO	AUSL IMOLA	FUORI PROVINCIA	FUORI REGIONE	STRANIERI O SCONOSCIUTI	TOTALE
DH	Dimessi	5	0	9	15	0	29
	%	17,24%	0,00%	31,03%	51,72%	0,00%	100%
DO	Dimessi	80	7	61	188	0	336
	%	23,81%	2,08%	18,15%	55,95%	0,00%	100%
	TOTALE	85	7	70	203	0	365
	%	23,29%	1,92%	19,18%	55,62%	0,00%	100%

Tabella 3. Distribuzione casistica per AUSL di residenza per patologia RCU. Anno 2022. Fonte dati: banca dati SDO aziendale

ATTIVITA' COMPLESSIVA DEL CENTRO MICI							
REGIME	DIMESSI ANNO 2022	AUSL BO	AUSL IMOLA	FUORI PROVINCIA	FUORI REGIONE	STRANIERI O SCONOSCIUTI	TOTALE
DO+DH	Dimessi RCU e Chron	210	16	134	589	2	951
	%	22,08%	1,68%	14,09%	61,93%	0,21%	100%

Tabella 4. Distribuzione della casistica per AUSL di Residenza. Totale pazienti dimessi con patologia morbo di Chron e rettocolite ulcerosa. Anno 2022. Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

L'attrattività del centro MICI dell'IRCCS AOU a livello nazionale si è confermato, come già nell'anno precedente, con n. 589 pazienti provenienti da fuori regione, percentuale al di sopra del 60% sul totale dei pazienti afferiti e con una netta prevalenza della attività in DO rispetto al DH/day surgery.

Attività ambulatoriale

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Considerando l'attività complessiva del centro nel 2022 (tabella 5), nonostante il perdurare della pandemia Covid 19, essa è risultata, nel complesso, in incremento rispetto al 2021 di 11 punti percentuali, con un aumento delle visite e delle prestazioni diagnostiche effettuate.

AMBULATORIO MICI E CHIRURGIA GENERALE	
Visita chirurgica di controllo	1.565
Prima visita chirurgica	51
Visita gastroenterologica di controllo	8.675
Prima visita gastroenterologica	129
TOTALE	10.420
AMBULATORIO MICI	
Ecografie addome completo	1.272
TOTALE	1.272
ATTIVITA' ENDOSCOPICA MICI	
Colonscopia	1.308
Colonscopia-Ileosopia Retrograda	56
Colonscopia con Biopsia	392
Colonscopia con Polipectomia	7
Enteroscopia con microcamera ingeribile	123
Esofagogastroduodenoscopia (EGDS)	156
Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con Biopsia	77
Proctosigmoidoscopia con Biopsia	43
Sigmoidoscopia con Endoscopio flessibile	769
TOTALE	2.931

Tabella 5. Attività ambulatoriale per pazienti esterni 2019-2020-2021-2022: selezione casi con codice esenzione 009 Colite ulcerosa e morbo di Crohn. Fonte: banca dati ASA aziendale.

Di tutta questa importante attività ambulatoriale va segnalato che il centro ne svolge gran parte in team multiprofessionali garantendo una presa in carico complessiva del paziente. Ne sono testimonianza le attività che si svolgono settimanalmente nell'ambulatorio congiunto con i chirurghi, le visite di controllo di chirurgia generale infatti, come descritto in tabella 6, sono state circa 1.600 nel 2022, mentre l'attività di endoscopia conta quasi 3.000 prestazioni erogate.

PRESTAZIONI	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	VARIAZIONE % vs ANNO 2021
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	1.813	1.052	1998	2217	+11%
VISITE	7.675	5.948	10162	10919	+7%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA	777	455	1418	1281	-10%
ANATOMIA PATOLOGICA	510	348	78	242	+210%
DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	87	85	97	79	-19%
LABORATORIO	1.558	2.765	5980	7136	+19%
ALTRE PRESTAZIONI	215	15	29	28	-3%
Totale	12.635	9.616	19.762	21.902	+11%

Tabella 6. Estratto attività ambulatoriale per pazienti esterni. Anno 2022. Fonte: banca dati ASA aziendale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Presso il Centro MICI viene effettuata anche terapia infusionale con farmaci biologici per pazienti di età superiore a 18 anni sia su pazienti residenti nell'AUSL di Bologna sia residenti in altre aziende della regione o provenienti da altre regioni.

Attività di ricovero in regime DO e DH pazienti 0-18 anni

L'incidenza delle MICI, nella popolazione età < 18 anni, a livello nazionale, è stimata essere di 2-4 nuovi casi/anno per 100.000 abitanti. Il centro MICI è uno dei centri di riferimento nazionale per questa tipologia di pazienti. Dai dati di attività estratti dalla banca dati SDO Aziendale (tabella 7) sono stati dimessi (regime DO e DH) nell'anno 2022, 46 pazienti di 14 anni di età media (23 pazienti affetti da morbo di Chron e 23 da rettocolite ulcerosa), il 52% dall'area medica e il 48% dall'area chirurgica.

RICOVERI DO E DH (0-18 anni)	DONNE			UOMINI			TOTALE COMPLESSIVO
	Programm ato	Urge nte	TOTA LE	Programmat o	Urgente	TOTA LE	
Numero casi Chron Ricoverati in area Medica	3	1	4	5	3	8	12
Età media	17	17	17	15	16	16	16
Numero casi Chron Ricoverati in areaChirurgica	6	0	6	4	1	5	11
Età Media	14	0	14	15	18	15	14
TOTALE CASI CHRON	9	1	10	9	4	13	23
RICOVERI DO E DH (0-18 anni)	DONNE			UOMINI			TOTALE COMPLESSIVO
	Programm ato	Urge nte	TOTA LE	Programmat o	Urgente	TOTA LE	
Numero casi RCU Ricoverati in area Medica	2	5	7	3	2	5	12
Età media	11	12	12	12	16	13	13
Numero casi RCU Ricoverati in area Chirurgica	6	0	6	5	0	5	11
Età Media	13	0	13	17	0	17	15
TOTALE CASI RCU	8	5	13	8	2	10	23

Tabella 7. Attività di ricovero in regime ordinario e day hospital anno 2022. Selezione casi 0-18 anni con diagnosi di dimissione per patologia morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa. Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

ATTIVITA' COMPLESSIVA DEL CENTRO MICI							
REGIME	DIMESSI	AUSL BO	AUSL IMOLA	FUORI PROVINC IA	FUORI REGIONE	STRANIERI O SCONOSCI UTI	TOTALE
	0-18 anni						
	TOTALE ANNO 2022						
DO+DH	Dimessi RCU e Chron	11	1	7	27	0	46
	%	23,91%	2,17%	15,22%	58,70%	0,00%	100%

Tabella 8. Distribuzione della casistica per AUSL di Residenza. Totale pazienti 0-18 anni, dimessi con patologia morbo di Chron e rettocolite ulcerosa. Anno 2022. Fonte dati: banca dati SDO aziendale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Come si evince dalla tabella 8, anche nel caso dei pazienti 0-18 anni, la mobilità attiva è elevata: quasi il 60% dei casi proviene da fuori regione e circa il 15% da fuori provincia.

Quale contributo a sostegno dell'attività del Centro MICI la Regione ha assegnato un finanziamento per l'anno 2022 di 200.000 €, quale contributo alla copertura dei costi di funzionamento del centro.

Chirurgia robotica

La chirurgia laparoscopica robotica rappresenta un'evoluzione tecnologica estremamente sofisticata della tecnica chirurgica tradizionale laparoscopica. In tutta l'Emilia-Romagna nell'anno 2022 erano disponibili 6 piattaforme per la chirurgia robotica: la sanità dell'Emilia-Romagna rappresenta un'eccellenza a livello nazionale per l'alto livello dei servizi forniti, come evidenziato dai notevoli volumi in termini di mobilità attiva.

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

In prima istanza il sistema di chirurgia robotica vede l'utilizzo da parte delle équipe di chirurgia generale ad indirizzo epato-bilio-pancreatico, di chirurgia toracica, chirurgia urologica e ginecologica in quanto sono oggi già presenti professionisti adeguatamente formati per l'utilizzo di tale metodologia. In prospettiva si estenderà la possibilità di utilizzo del robot ad ulteriori specialità.

A seguito di queste considerazioni, si è realizzata la piattaforma robotica metropolitana volta alla gestione condivisa di Chirurgia urologica, Chirurgia generale, Chirurgia toracica e Chirurgia ginecologica. La chirurgia urologica viene suddivisa sulle due piattaforme, mentre la chirurgia generale si concentra sull'Ospedale Maggiore (fegato, pancreas e tubo digerente), così come la chirurgia toracica (timectomia e lobectomie). La chirurgia ginecologica viene svolta esclusivamente sull'IRCCS Policlinico S. Orsola Malpighi.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	ANNO		
	2020	2021	2022
SEDE IRCCS AOU	361	468	500
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	35	22
ONCOLOGIA GINECOLOGICA	14	19	24
OTORINOLARINGOIATRIA		4	1
UROLOGIA	325	410	453

Attività di chirurgia robotica relativamente agli anni 2020 -2021 - 2022. Fonte: registro operatorio informatizzato.

La costituzione di una piattaforma robotica di area metropolitana ha consentito di raggiungere l'obiettivo di garantire equità nell'accesso a prestazioni altamente qualificate e con supporti tecnologici innovativi per tutti i cittadini indipendentemente che si riferissero all'Ausl di Bologna che all'IRCCS dell'AOU.

Con il riconoscimento ad IRCCS dell'azienda si sono instaurate collaborazioni con altri IRCCS che vedranno il loro compimento in termini di ricerca, sviluppo nuove tecnologie e miglioramento dell'assistenza nei prossimi anni. A questo proposito, a partire dai primi mesi del 2023, è stata avviata una collaborazione con l'azienda AUSL di Imola per l'implementazione dell'attività robotica per un incremento di produzione di 30 ore mensili (circa 5 pazienti al mese).

Nel corso del 2022 si è conclusa la procedura per l'acquisizione di un'ulteriore piattaforma robotica che è stata installata nei primi mesi del 2023 presso una delle piastre operatorie dell'IRCCS Policlinico S. Orsola Malpighi.

Quale contributo a sostegno dell'attività di chirurgia robotica la Regione ha assegnato un finanziamento per l'anno 2022 di 200.000 €.

COSTI	ANNO 2022
Quota di ammortamento per Acquisto del Robot	19.520
Costo contratto di assistenza tecnica full risk	244.000
Dispositivi medici	2.190.819,84
Totale	2.454.339,84

Neoplasia ovarica

La neoplasia dell'ovaio, sebbene non frequente, rappresenta la prima causa di mortalità per tumori ginecologici nei paesi industrializzati. In Emilia-Romagna si stimano circa 350-400 nuovi casi l'anno.

E' stato individuato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il centro di riferimento regionale per il trattamento chirurgico del tumore ovarico (DGR 2113/2017). La struttura si occupa della diagnosi, trattamento chirurgico, decisione

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

terapeutica, follow-up, controllo delle recidive. All'unità vengono inviate pazienti con neoplasie ovariche affette da malattie avanzate e da recidive dalla Regione Emilia-Romagna e da diverse regioni italiane.

L'analisi dei dati nazionali ha evidenziato che il Centro dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna rappresenta il primo centro nazionale pubblico per volume di interventi (anno 2021, fonte AGENAS). Con DGR n. 2242/2019 è stata definita la rete regionale ed il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il trattamento della neoplasia ovarica. Il modello organizzativo di rete regionale prevede l'istituzione di centri ospedalieri di I, II, III livello. Il centro di III livello (centro di riferimento regionale) è stato individuato c/o la Ginecologia Oncologica del Policlinico di Sant'Orsola con funzione di coordinamento clinico dei centri di I e II livello, didattica, promuovere attività di audit clinico, prendersi carico della patologia neoplastica senza limitazioni, promuovere e sviluppare attività di ricerca.

Con riferimento all'attività formativa, a causa dell'emergenza sanitaria, il centro hub ha organizzato un webinar diretto agli specialisti della Regione Emilia-Romagna per divulgare il percorso BRCA e carcinoma ovarico. E' stato inoltre completato il primo Master Universitario Internazionale di Ginecologia Oncologica nell'anno accademico 2021-2022; è stato programmato il secondo Master per l'anno accademico 2022-23.

Rilevato l'obiettivo di offrire alle pazienti affette da questa patologia un percorso integrato e di qualità e per garantire la presa in carico assistenziale in linea con i più attuali risultati della ricerca scientifica, la delibera di finanziamento regionale (DGR 1244/2022) stanZIA 125.000 € all' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, a copertura di costi di funzionamento del centro in particolare costi del personale.

Il numero di casi di neoplasia ovarica come di seguito riportato:

Tipo diagnosi	N. casi 2019	N. casi 2020	N. casi 2021	N. casi 2022
Tumori epiteliali maligni	96	108	116	119
Tumori epiteliali borderline	14	10	19	16
Tumori non epiteliali	11	8	11	6
Tumori germinali	2	9	7	5
Sarcomi ovarici	15	11	8	1
Tumori ovarici secondari	9	4	2	8
Totale	147	149	163	152

Fonte dati: UOC Ginecologia Oncologica

Gli interventi eseguiti per neoplasie ovariche nel 2022 sono stati 278, numero elevato e progressivo aumento:

Tipologia intervento	N. casi 2019	N. casi 2020	N. casi 2021	N. casi 2022
Interventi chirurgici radicali per tumori epiteliali in prima diagnosi	83	98	119	119
Interventi chirurgici	13	16	29	20

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

<i>Tipologia intervento</i>	<i>N. casi 2019</i>	<i>N. casi 2020</i>	<i>N. casi 2021</i>	<i>N. casi 2022</i>
radicali per tumori ovarici recidivati				
Laparoscopie diagnostiche per neoplasie ovariche	49	44	47	71
Interventi chirurgici per tumori ovarici borderline	20	11	18	16
Interventi chirurgici per tumori non epiteliali	12	7	11	6
Interventi chirurgici per tumori germinali	2	10	6	5
Interventi chirurgici per sarcomi ovarici	17	11	8	1
Interventi chirurgici per tumori ovarici secondari	12	6	2	9
Interventi di chirurgia profilattica	18	17	18	31
Totale	226	222	258	278

Fonte dati: UOC Ginecologia Oncologica

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

L'endometriosi è una malattia sociale che coinvolge la donna in età fertile con un'ampia diffusione nella popolazione; si stima infatti che almeno 3 milioni di donne in Italia ne siano affette.

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

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

IL PDTA ha l'obiettivo di promuovere un modello assistenziale finalizzato ad un approccio preventivo e problem-oriented mediante l'applicazione di un percorso di cura integrato multidisciplinare e multi professionale, in stretto contatto con il territorio. Il PDTA delinea infatti il modello di rete clinica e le modalità di coordinamento dei nodi della rete e fasi le fasi del Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA). In tale documento l'AOU di Bologna è stata identificata come centro di terzo livello nell'ambito della rete regionale dei centri.

Di seguito le attività relative al 2022, da cui si evince come il percorso nel complesso efficiente, garantendo alla donna il supporto clinico, assistenziale sia ambulatoriale, che chirurgico.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Visite 2019	Visite 2020	Visite 2021	Visite 2022
Diagnosi precoce e Follow-up delle pazienti	2981 visite conecografie	2389 visite conecografie	3066 visite con ecografie	2972 visite con ecografia
Attività psicologica di supporto	1304 prestazioni	687 prestazioni	248 prestazioni	1055 prestazioni
Fisioterapia del Pavimento pelvico:	200 prestazioni	160 prestazioni	143 prestazioni	- (cessata la figura professionale che effettua le prestazioni di fisioterapia)
Corso di formazione a distanza (FAD)	715 iscritti, dei quali 247 lo hanno completato e superato	754 iscritti, dei quali 211 lo hanno completato e superato	255 iscritti, dei quali 220 lo hanno completato e superato	616 iscritti, dei quali 114 lo hanno completato e superato
Utilizzo strumento di teleconsulto		273 colloqui telefonici	151 colloqui telefonici	162 colloqui telefonici

L'attività chirurgica 2022, dopo la flessione registrata nel 2020 e 2021 a causa della pandemia, ha visto un'impennata grazie al ripristino delle sedute operatorie ordinarie, all'attivazione di slot operatori per il recupero delle liste ampiamente dilatate nel corso della pandemia e al corretto funzionamento della rete gestionale del PDTA con adeguato interscambio tra territorio e centri spoke e hub.

	2019	2020	2021	2022
Interventi endometriosi totali	285	194	228	315 con 429 procedure complessive
Endometriosi profonda	152	97	118	197 con 241 procedure complessive

Nel 2022, a scopo formativo sono stati organizzati:

- il Master Universitario Internazionale in Minimally Invasive Gynecologic Surgery con formazione specifica sulla chirurgia dell'endometriosi;
- un corso ecografico interamente dedicato all'endometriosi (Focus on endometrosis).

Sempre nel 2022, è stata avviata una collaborazione con i fisioterapisti dell'Azienda per la riabilitazione del pavimento pelvico, che è stata concretizzata nel I trimestre del 2023.

Sono stati convocati periodicamente i meeting multidisciplinari regionali per permettere scambi di informazioni diagnostico-terapeutiche su casi complessi e, a livello metropolitano è stata attivata la piattaforma "health meeting" interaziendale tra i centri ospedalieri di Bologna. L'obiettivo di questi momenti di confronto settimanale è la discussione e presa in carico diretta della donna con invio del verbale alla

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

paziente direttamente nel fascicolo sanitario elettronico.

Si è lavorato all'impostazione della medesima piattaforma per gli incontri regionali ed è prevista l'attivazione entro aprile 2023.

Sono state svolti numerosi incontri con i rappresentanti della regione per uniformare in tutti i centri le modalità di accesso e invio della paziente con sospetta endometriosi o con patologia già diagnosticata.

Inoltre sempre in collaborazione con la regione e assieme ai responsabili dei centri hub, spoke e alle associazioni di pazienti, sono state svolte riunioni online e in presenza, per pianificare un'adeguata campagna di informazione e di consapevolezza della malattia nella popolazione.

Centro Hub medico e chirurgico per i GIST e sarcomi viscerali

Il centro hub per i GIST e sarcomi viscerali dell'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha la funzione di garantire l'assistenza clinica ai pazienti affetti da tumori rari in modo specialistico e mirato secondo modello hub and spoke della Regione Emilia-Romagna.

La Regione assegna un finanziamento di 150.000 euro al centro che viene sostanzialmente dedicato all'acquisizione di umane dedicate (medici specialistici in oncologia con expertise ai tumori rari), una delle principali necessità e fondamentale per la funzionalità del centro.

Nel 2022 sono state realizzate le seguenti attività:

- l'attività clinico-assistenziale ai pazienti con tumori rari, erogati in linea con le procedure del PDTA aziendale GIST e sarcomi viscerali, ha visto la presa in carico di 134 nuovi pazienti (incidenza) con una prevalenza di 790 pazienti in carico totali. Nel 2022 a differenza dell'anno precedente, si è deciso di svolgere attività di consulto a distanza lasciando il paziente in carico al centro spoke con valutazione oncologica di ulteriori 26 pazienti;

<i>GIST e sarcomiviscerali</i>	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Totale pazienti in carico	392	478	544	560	706	790
Nuovi pazienti/anno	96	128	110	126	178	134

- garantita disponibilità in collaborazione con la Chirurgia del pancreas ed endocrina (Dott. Casadei), dapprima in date chiuse a giugno e luglio poi continuativamente on demand, ai colleghi dei centri spoke della rete per la formazione on line sulla registrazione ed utilizzo della piattaforma informatica (HealthMeeting) per i web meeting multidisciplinari tra le aziende della Regione Emilia-Romagna;

- organizzato meeting multidisciplinari in giugno, luglio, settembre, novembre con i centri spoke della rete con discussione di casi clinici mediante la piattaforma informatica (HealthMeeting);

- si è mantenuto il coordinamento dei gruppi aziendali multidisciplinari

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dell'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ed Ospedale Maggiore dedicati ai GIST e sarcomi viscerali (UU.OO. chirurgia generale, chirurgia ginecologica oncologica, chirurgia toracica, urologia, cardiocirurgia, anatomia patologica, endocrinologia, radioterapia, radiologia e medicina nucleare), necessario al fine di offrire adeguata assistenza in linea con le procedure del PDTA aziendale GIST e sarcomi viscerali;

- si è organizzato un evento scientifico dedicato ai sarcomi dell'utero in collaborazione con la UO Ginecologia oncologica per la formazione sul tema ai centri spoke della rete;

- si è ottemperato alle richieste procedurali (consulti on line e rendicontazione) previste nell'ambito della rete Epea ERN EURACAN dedicata ai tumori rari di cui l'IRCSS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è Full Member, nonché iniziato i lavori per l'audit documentale a 5 anni dall'avvio di EURACAN sul funzionamento del centro EURACAN la cui submission si è conclusa in febbraio 2023 (in attesa di esito di valutazione);

- sono stati condotti studi di ricerca clinica con farmaci innovativi e progetti di ricerca traslazionale applicata alla clinica oltre che attività di formazione e divulgazione scientifica;

- si è consolidato la funzione della WT GIST Unit che è un ambulatorio dedicato ad un sottogruppo di pazienti con GIST che sono generalmente giovani, particolarmente resistenti alle cure ad oggi disponibili e che presentano caratteristiche genetiche complesse. La WT GIST Unit, unico esempio in Italia, offre a questi pazienti un consulto clinico, un consulto molecolare e genetico;

- avviato il progetto di ricerca corrente dell'IRCCS Sant'Orsola sulla creazione di una piattaforma web dedicata a pazienti con tumori rari che metta in rete i tre IRCCS metropolitani (Sant'Orsola, IOR e Bellaria Neuroscienze) per poter garantire accesso facilitato e tempestivo dei pazienti ai suddetti ospedali con conseguente presa in carico;

- Stesura e vincita del Bando PNRR Partenariato 6 HEAL Italia - Medicina di Precisione del Ministero della Università (MIUR) PI la Pro.fssa Pantaleo (Università di Bologna) in cui è previsto un work package dedicato ai tumori rari in collaborazione tra UNIBO- IRCCS Sant'Orsola;

- è stata avviata l'analisi molecolare dei GIST mediante il pannello genomico disegnato ad hoc per i GIST WT messo a punto in collaborazione con l'Anatomia patologica e Laboratorio molecolare.

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

A partire dal giorno 15/02/2018, è stato attivato il servizio altamente specialistico, a valenza regionale, finalizzato alla gestione delle problematiche complesse inerenti le vaccinazioni, denominato Vax-consilium. La delibera di finanziamento regionale (DGR 1244/2022) stanZIA 100.000 € a copertura di costi di funzionamento del centro in particolare costi del personale per le consulenze specialistiche.

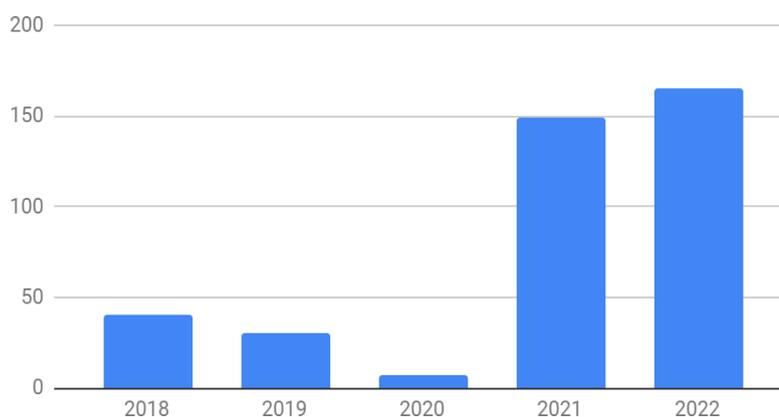
RISULTATI

1. Volume di consulenze effettuate

Nel corso del 2022 sono pervenute complessivamente 165 richieste di consulenza di cui 131 di questi pazienti sono stati ammessi alla valutazione presso il Vax-consilium. 34 casi non sono ancora stati valutati perché non è pervenuto consenso informato del soggetto interessato/genitorie o per inconsistenza del quesito. Di seguito è riportato il dettaglio dei quesiti rigettati dal Vax-consilium:

- 2018: 40 richieste
- 2019: 30 richieste
- 2020: 7 richieste
- 2021: 149 richieste
- 2022: 165 richieste

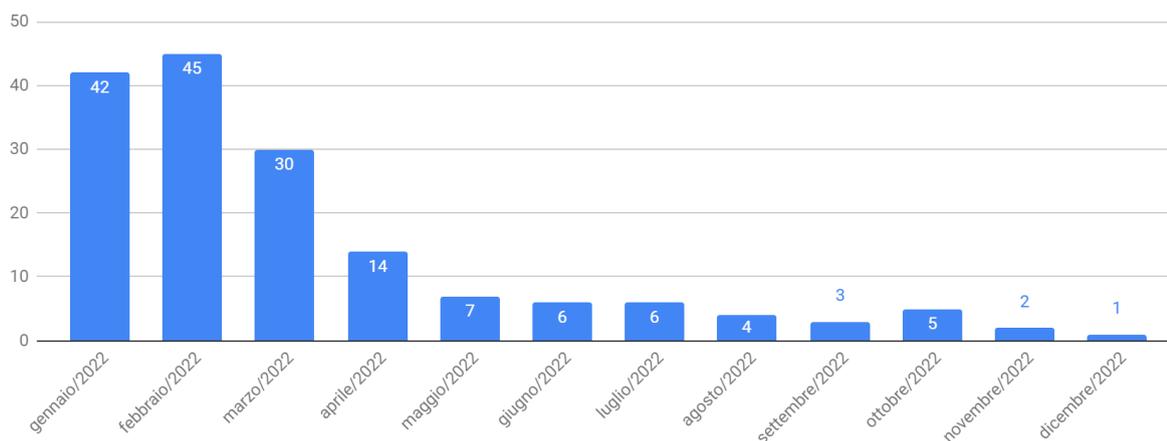
Grafico 1: andamento temporale



2. Andamento temporale

L'andamento temporale delle richieste pervenute è illustrato nel grafico 2.

Grafico 2: andamento temporale

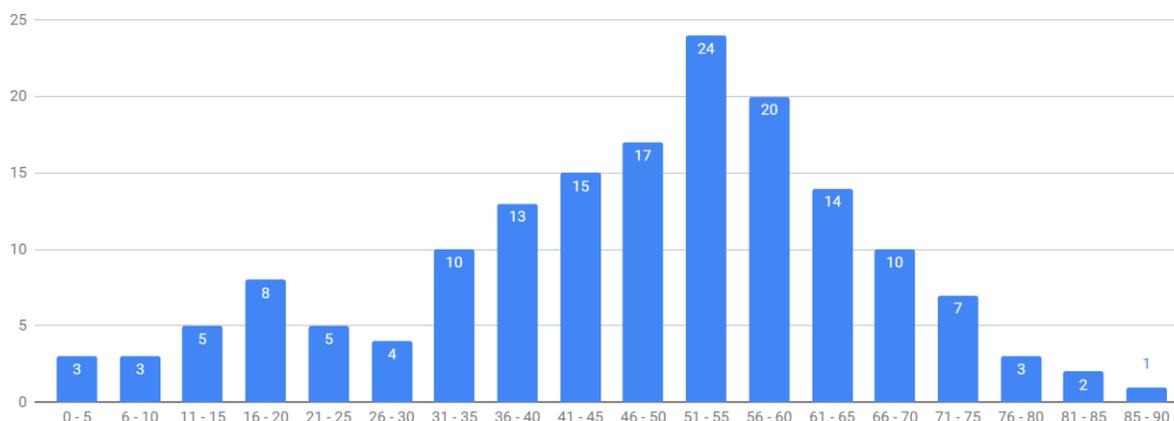


3. Caratteristiche dei pazienti valutati

L'età media dei pazienti valutati presso il Vax-consilium nel 2022 è stata di 47 anni. Un totale di 17 richieste riguardavano soggetti minorenni (età media dei minori: 11,5 anni).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

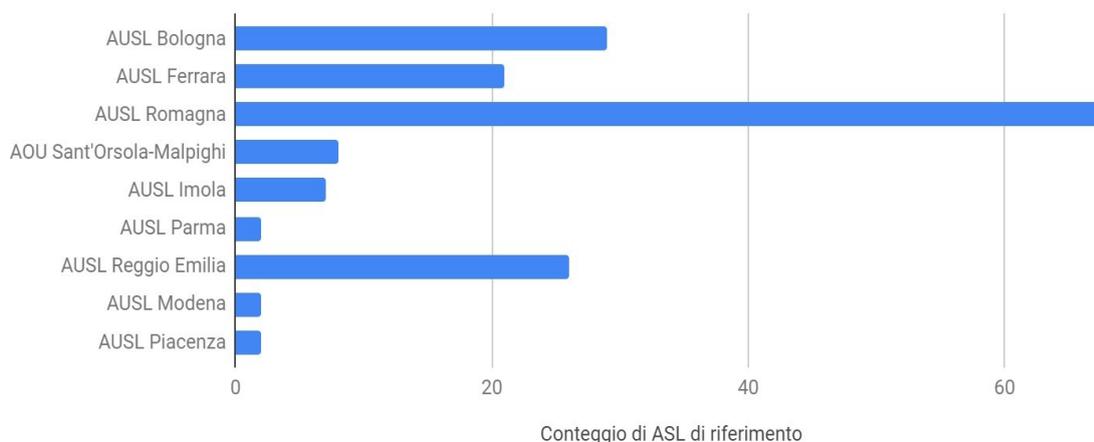
Grafico 3: età del paziente



4. AUSL richiedenti

La maggioranza di quesiti sono pervenuti dalla AUSL Romagna (64 richieste), seguita dall'AUSL Bologna (25 richieste) e Reggio Emilia (23 richieste); a seguire si riporta la distribuzione per azienda Ausl.

Grafico 5: conteggio di ASL di riferimento



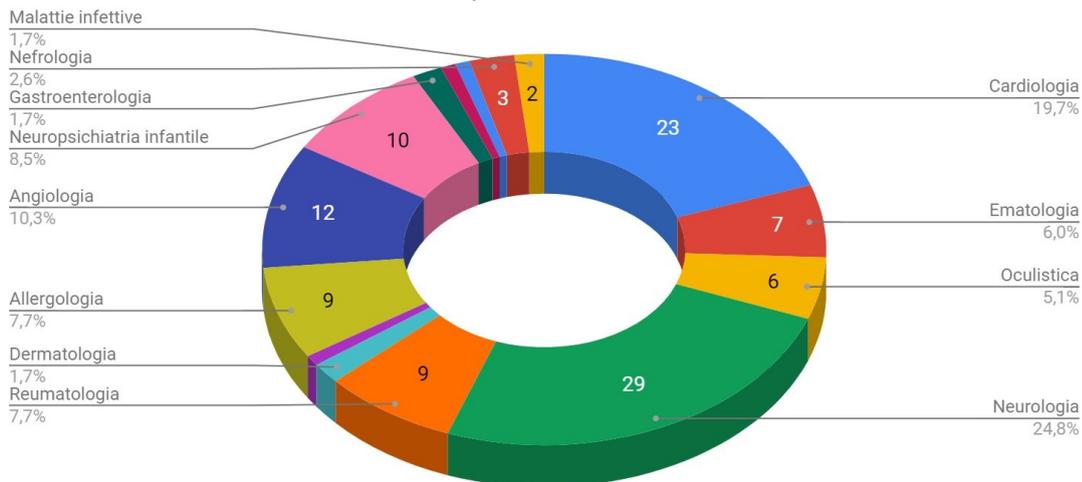
5. Distribuzione delle specialità consultate

La documentazione è stata sottoposta ad almeno un consulente esperto nella disciplina di riferimento per 117 casi valutati. Alla luce della complessità del quesito clinico esposto, in 7 casi è stato necessario procedere con una valutazione congiunta di più esperti afferenti a diverse discipline.

Il grafico 4 mostra la distribuzione delle specialità di riferimento dei casi approfonditi nel 2022, che hanno spaziato su tutte le discipline coinvolte.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Grafico 4: specialità di riferimento



Gli specialisti consultati con maggiore frequenza sono stati di ambito neurologico/neuropsichiatico infantile, cardiologico ed angiologico.

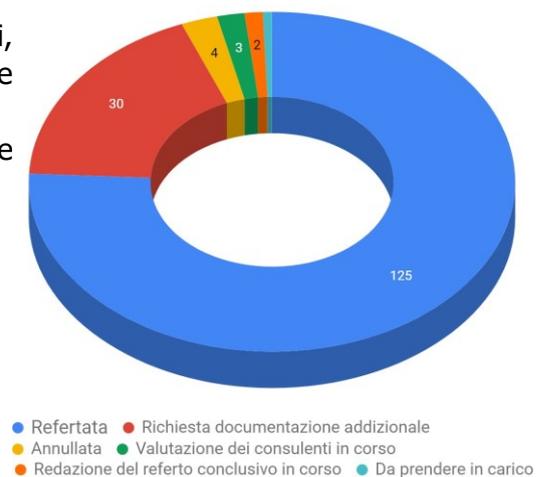
6. Stato della valutazione

Lo stato attuale della valutazione è riassunto nel grafico 6.

Tra i 131 casi presi in carico, 125 casi sono stati evasi, inviando il referto conclusivo del Vax-consilium tramite PEC istituzionale.

Per restanti 6 casi, è attualmente in corso la valutazione da parte degli esperti.

Grafico 6: stato consulenza



7. Esito della valutazione Vax-consilium

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

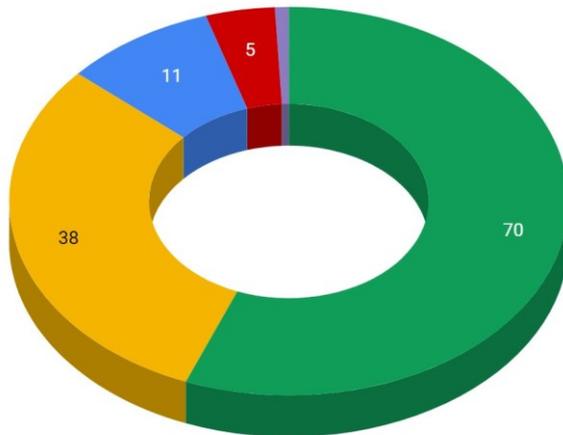
In ogni caso, ciascuna valutazione conclusiva esita in una presa di posizione definitiva in termini positivi o negativi.

Il bilancio complessivo semplificato dei pareri espressi in merito alla vaccinazione anti-SARS-CoV2 nei 125 pazienti compiutamente valutati nel 2022 è riportato nel grafico 7, ove sono riportati i numeri assoluti.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Emerge una chiara predominanza dei giudizi favorevoli alla vaccinazione prevista secondo la normativa vigente (circa nel 65% dei casi), consigliando un monitoraggio clinico post-vaccinale in 11 di questi. In 38 casi è stata data indicazione ad un cambio della tipologia di vaccino anti-COVID-19.

Grafico 7: esito valutazione



- Raccomandata vaccinazione standard
- Switch vaccinale
- Raccomandata vaccinazione standard con monitoraggio
- Controindicazione assoluta a tutti i vaccini
- Consigliati accertamenti

In 5 casi è stata espressa una controindicazione assoluta alla vaccinazione anti-SARS-CoV2. Le motivazioni alla base di tale giudizio sono state:

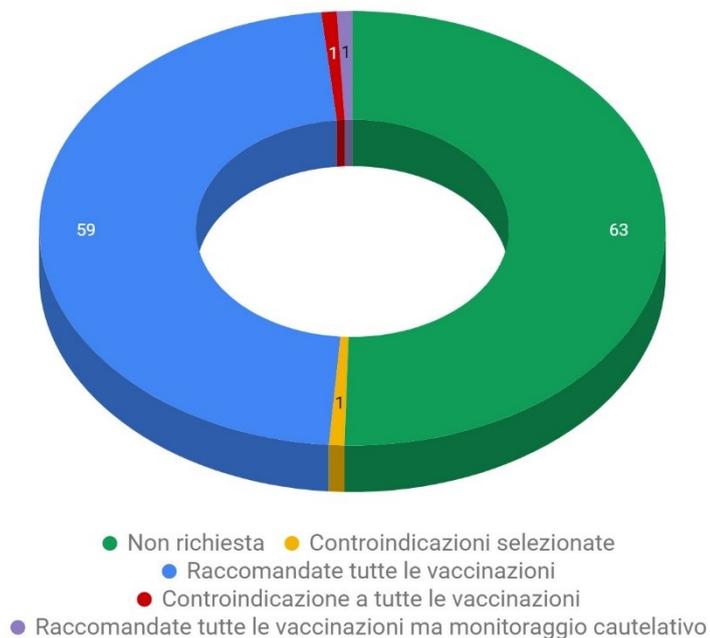
1. Trombosi dei seni venosi cerebrali esordita 26 giorni dopo I° dose di vaccino Comirnaty;
2. Pericardite acuta dopo I° dose di vaccino Comirnaty in soggetto senza FDR per COVID-19 grave;
3. Acalasia esofagea esordita in correlazione temporale con il vaccino DTP e recidivata dopo vaccinazione con Comirnaty;
4. Tachicardia sinusale inappropriata e dispnea da sforzo dopo entrambe le dosi di Comirnaty;
5. Gravi reazioni allergiche sia a PEG che a Polisorbato.

La scelta della controindicazione vaccinale assoluta è stata presa valutando il rapporto rischio-beneficio specifico per ogni singolo paziente. In tutti questi casi si trattava di soggetti con un basso rischio di complicazioni da COVID-19 e pertanto i benefici attesi dalla vaccinazione erano sopravanzati dai potenziali rischi.

Tra i 125 casi valutati è stato espresso in 62 casi anche parere relativamente in merito alle vaccinazioni non COVID-19. L'esito della nostra valutazione è riassunto nel grafico 8.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Grafico 8: esito valutazione vaccinazioni convenzionali



6. Tempistica di risposta

Il tempo medio di risposta ad un quesito è stato di 58 giorni. E' stato possibile rispettare il timing inizialmente proposto di 30 giorni solo in 51 casi, in rapporto alle latenze di risposta degli esperti esterni coinvolti.

7. Attività aggiuntive

Nel corso della campagna vaccinale contro il Monkeypox, il Vax-consilium ha svolto la sua azione come organo consultivo per la Regione Emilia-Romagna.

Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche

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

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

Nel 2022 è stato garantito il un ruolo fondamentale nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2, garantendo un'intensa attività diagnostica e di sorveglianza, su tutta l'area metropolitana di Bologna, mediante l'uso di test molecolari, antigenici, isolamenti virali diretti, test siero-immunologici virus-specifici e infine saggi NGS per il sequenziamento di SARS-CoV-2.

Analogamente agli anni precedenti, il laboratorio CRREM è stato coinvolto nei piani di sorveglianza nazionale e regionale delle arbovirosi (piano sorveglianza Dengue/Chikungunya/Zika/Toscana virus/Usutu virus/TBE/Virus della Febbre Gialla e piano sorveglianza integrato West Nile Virus).

Nel 2022 sono incrementate anche le attività specialistiche per la ricerca di Micobatteri Non Tubercolari (MNT) ambientali su campioni ambientali (quali ad esempio l'acqua sanitaria) provenienti da apparecchiature mediche (ad es. sistemi di perfusione, macchine per emodialisi, lavaendoscopi, ecc). Anche questa attività è svolta nell'ambito di un Piano di Sorveglianza Regionale.

Inoltre, dal mese di maggio 2022, il laboratorio CRREM è uno dei due Centri di Riferimento Regionale per la diagnosi molecolare di infezione da Monkeypox virus (MPXV).

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

n. casi sospetti di infezione esaminati presso il Laboratorio di Riferimento Regionale CRREM.

Risultato Atteso = 100%

Risultato Conseguito = 100%

Sorveglianza sanitaria nazionale COVID 19

L'attività di diagnosi e sorveglianza per SARS-CoV-2 viene condotta con test molecolari e antigenici e sierologici. Nel 2022 sono stati eseguiti un totale di circa 450.000 test molecolari per la ricerca del genoma di SARS-CoV-2.

Sempre nel 2022 è stato implementato l'uso dei test antigenici (ricerca diretta nei materiali respiratori della proteina virale N) posizionando altri strumenti dedicati, nei padiglioni 1, 2, 5 e 23 oltre a quelli già presenti nei PS generale, pediatrico e ostetrico, in sala parto, presso la Medicina del Lavoro e nei laboratori della Microbiologia.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sequenziamento SARS-CoV-2

E' attivo il sequenziamento con metodologia Next Generation Sequencing (NGS) dei ceppi di SARS-CoV-2 al fine di monitorare la circolazione e diffusione delle varianti di SARS-CoV-2 nell'area metropolitana di Bologna.

Nel corso del 2022, il monitoraggio epidemiologico delle varianti di SARS-CoV-2 è stato eseguito su 1121 tamponi nasofaringei prelevati da pazienti affetti da infezione da SARS-CoV-2 mediante NGS. I dati raccolti durante il periodo di studio (anno 2022) hanno rilevato la circolazione di sette sottovarianti Omicron con le seguenti percentuali: BA.1 (1,3%); BA.2 (19,6%); BA.2.75 (0,3%) BA.3 (0,1%); BA.4 (13,5%); BA.5 (58,4%) e BQ.1 (6,8%).

Sorveglianza umana delle infezioni trasmesse da Arbovirus

Analogamente agli anni precedenti, il laboratorio CRREM è stato coinvolto nella sorveglianza dei casi sospetti di infezione dai virus Chikungunya (CHIKV), Dengue (DENV) e Zika (ZIKV), sia su casi sospetti di importazione sia su casi sospetti autoctoni.

Nel corso del 2022, l'infezione da Dengue virus è stata confermata in 20 pazienti. Per tutti i casi veniva riportata una storia di viaggi in territori a circolazione endemica/epidemica per l'infezione, in particolare: Cuba (7), Brasile (2), Bangladesh (2), Indonesia (2), Maldive (2), Costa d'Avorio (1), Filippine (1), India (1), Messico (1), Sri-Lanka (1). Non sono stati identificati casi di infezione da virus Zika e Chikungunya (Tabella 1).

Tabella 1. Casi di infezione da virus Dengue/Chikungunya/Zika	
	Casi Positivi/ N. Richieste
Dengue	20/96
Chikungunya	-/96
Zika	-/96

Piano di sorveglianza West Nile virus, Toscana virus e Usutu virus

Analogamente agli anni precedenti, il laboratorio CRREM è stato coinvolto nel piano di sorveglianza dei casi sospetti di infezione dai virus West Nile (WNV), Usutu (USUV) e Toscana (TOSV) nei casi di sindromi febbrili in presenza/assenza di manifestazioni neurologiche.

Nel periodo compreso tra i mesi di maggio e novembre 2022, l'infezione da virus West Nile è stata confermata in 78 pazienti, di cui 73 con forma neuroinvasiva (WNND). I casi sono stati riscontrati nelle province di Piacenza (16), Ferrara (18) Modena (13), Parma (7), Bologna/Imola (6+4), Reggio Emilia (6), Ravenna (6), Forlì-Cesena (2).

Per 109 pazienti è stata confermata l'infezione da virus Toscana associata ad un quadro di meningite e/o meningoencefalite, nel periodo compreso tra i mesi luglio e

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

settembre. I casi sono stati riscontrati nelle province di Bologna/Imola (20+18), Forlì-Cesena (26), Ravenna (11), Rimini (11), Modena (13), Reggio Emilia (4) e Piacenza (3), Parma (2), Ferrara (1). Un solo caso di infezione da virus Usutu è stato identificato nella provincia di Modena (Tabella 2). Inoltre, sono stati identificati n.2 pazienti con infezione da Tick-borne encephalitis virus (TBEV).

Tabella 2. Casi di infezione da West Nile virus, Toscana virus e Usutu virus in Emilia-Romagna, 2022	
	Casi Positivi/ N. Richieste
WNV	78/ 650
TOSV	109/650
USUV	1/650

Sorveglianza Infezione da Monkeypox virus (MPXV)

A partire dal mese di maggio 2022, il laboratorio CRREM è Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi molecolare di infezione da Monkeypox virus (MPXV).

Nel corso delle attività di sorveglianza dei focolai epidemici di "vaiolo delle scimmie" nel corso del 2022, i tamponi vescicolari di 187 casi possibili/probabili sono stati sottoposti al test molecolare per la ricerca di MPXV RNA e 71 sono risultati positivi.

Sorveglianza virologica Influenza

Il laboratorio CRREM svolge l'attività di sorveglianza sulle forme gravi di infezione da Virus dell'Influenza-A come laboratorio di Riferimento della rete Influnet e RespiVirNet attraverso l'identificazione, mediante test molecolari, dei sottotipi H1, H3, H5 e H7.

Sono stati esaminati nel 2022 un totale di 5852 campioni di materiale respiratorio proveniente da pazienti con infezioni acute del tratto respiratorio. Dodici campioni sono risultati positivi per la ricerca del Virus dell'Influenza B (0.20%) e 1060 per la ricerca del Virus dell'Influenza A (18.1%). Sono stati esaminati 728 campioni Influenza A positivi per identificare i sottotipi, in particolare, i ceppi virali A/H3 sono stati riscontrati nel 98% dei casi mentre A/H1pdm09 è stato rilevato nel restante 2% dei casi.

Malattie Batteriche Invasive (MIB)

Il CRREM partecipa a questa attività come Centro di Riferimento Regionale, sorvegliando tutti i casi con conferma microbiologica di infezione da *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *L. monocytogenes* e qualsiasi altro caso di meningite ad eziologia batterica identificata (*S.agalactiae* e *S.pyogenes*) o non identificata.

Nel periodo gennaio-dicembre 2022 si è osservato per queste infezioni un tipico andamento stagionale, con un maggiore numero di casi durante i mesi invernali. L'evidente aumento osservato nel numero di isolamenti per tutti i patogeni in questo periodo (416 casi nel 2022 vs 172 nel 2021) potrebbe essere dovuto sia ad un abbassamento della guardia rispetto all'uso dei dispositivi di protezione individuale, sia alla riduzione di tutte quelle misure di sicurezza che negli anni precedenti erano state imposte dall'emergenza sanitaria da COVID-19.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Ai fini della sorveglianza il CRREM fornisce un importante supporto alla diagnosi eseguendo la sierotipizzazione diretta su ceppo isolato in coltura e la caratterizzazione più avanzata dei ceppi/campioni di meningococco, pneumococco ed emofilo tramite metodiche molecolari. L'utilizzo di tali metodiche consente di evidenziare ceppi particolarmente virulenti, di rendere nota l'eziologia soprattutto in quei casi in cui le concentrazioni di DNA batterico presente nel campione risultano minime e/o l'esame colturale risulterebbe con esito negativo e di ricostruire la catena di trasmissione in caso di focolai epidemici. Risulta tuttavia fondamentale far corrispondere la notifica di caso di malattia soprattutto in quei casi dove vi è un mancato accertamento eziologico per non considerare un tasso di incidenza sottostimato.

Attività di diagnosi e sorveglianza per leishmaniosi umana

Attività per Leishmaniosi - n. pazienti testati nel 2022: 788. Nel corso del 2022 si è osservato un aumento del 45% delle richieste per identificazione di infezione da *Leishmania* rispetto all'anno precedente. L'aumento delle richieste è risultato parallelo all'incremento dei casi identificati: nel corso del 2022 si è osservato un aumento del 58% dei casi di leishmaniosi diagnosticati rispetto al 2021; in particolare i casi di leishmaniosi viscerale sono aumentati del 51% e i casi di leishmaniosi cutanea del 69%.

Attività per malaria

In seguito alla ripresa dei viaggi internazionali dopo la pandemia, nel 2022 sono stati esaminati 71 pazienti, con un aumento del 40% delle richieste per identificazione di malaria rispetto all'anno precedente. La percentuale di casi di malaria sul totale delle richieste ricevute si è mantenuta pressoché costante rispetto all'anno precedente.

Attività per diagnosi *Giardia* e *Cryptosporidium* (laboratorio di II livello)

N. pazienti esaminati nel 2022: 5095. Il numero delle richieste per ricerca di parassiti intestinali è diminuito rispetto all'anno precedente ed è stata registrata una diminuzione del 22% dei casi positivi per *Giardia intestinalis*, mentre i casi di positività per *Cryptosporidium* spp. sono identici all'anno precedente.

Attività di sorveglianza per Micobatteri non tubercolari su matrici ambientali

I micobatteri non tubercolari sono un ampio ed eterogeneo gruppo di bacilli alcool-acido resistenti largamente diffusi nell'ambiente; la parete cellulare idrofobica, per la presenza di una elevata percentuale di acidi micolici, conferisce ai micobatteri la possibilità di formare biofilm e di sopravvivere ai trattamenti chimici utilizzati per la disinfezione delle acque nelle reti idriche.

La diagnosi microbiologica si avvale di metodi tradizionali quali l'esame microscopico per la ricerca di batteri alcool-acido resistenti e l'esame colturale su terreni selettivi, sia

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

solidi che liquidi, dopo aver filtrato e decontaminato il campione di acqua. La manipolazione di materiali biologici per la ricerca dei micobatteri avviene in laboratorio di sicurezza BLS2. L'identificazione dei micobatteri viene fatta attraverso metodi molecolari, principalmente basati sull'ibridazione in fase inversa.

In particolare sono stati analizzati **93** campioni di acqua sanitaria proveniente dalle HCU (modello Maquet) della cardiocirurgia del Policlinico Sant'Orsola; inoltre sono stati fatti **88** campionamenti passivi di aria (bio-aerosol) mettendo in aria-ambiente una piastra di terreno Middlebrook 7H11 per 2 ore in posizioni differenti rispetto allo scambiatore ed al letto del paziente (in accordo con UNI EN ISO 14698). Tutti i campioni analizzati, sia di acque sanitarie che di arie ambientali del Policlinico S. Orsola, sono risultati negativi per *M. chimaera*.

Sono anche stati analizzati **216** campioni di acqua sanitaria provenienti dalle HCU (sia modelli Stockert-3t che Maquet) delle cardiocirurgie di strutture sanitarie afferenti al gruppo GVM (Villa Torri, Bologna; Maria Cecilia Hospital, Cotignola; Salus Hospital, Reggio Emilia) e della struttura Hesperia Hospital, Modena. Di questi, **34** sono risultati positivi per *M. chimaera*.

Nel corso dell'anno 2022, inoltre, è stata messa a punto una PCR Real-time per l'identificazione precoce di *M. chimaera* da campioni di acqua sanitaria decontaminata, prima dell'allestimento della coltura.

A partire da agosto 2022, sono stati analizzati **263** campioni di acqua sanitaria proveniente dagli apparecchi di emodialisi della Regione Emilia-Romagna. In particolare, tra i **95** campioni provenienti dalle dialisi della Romagna **20** sono risultati positivi per *M. intracellulare*, utilizzando i test molecolari in uso in laboratorio per l'identificazione di specie.

Successivamente sono stati analizzati 168 campioni provenienti dalle sedi dialitiche dell'Emilia: Bologna, Imola, Modena, Reggio Emilia, Ferrara, Parma. Tutti i campionamenti sono risultati negativi con l'eccezione di **1** osmolizzatore portatile della dialisi di Modena che era stato prestato a Forlì per far fronte alla carenza di osmolizzatori durante il periodo di sospensione della tecnica di emodiafiltrazione online.

In continuità con gli anni precedenti per l'anno 2022 la Regione Emilia-Romagna ha riconosciuto un finanziamento di 750.000 € a copertura dei costi per il personale e per l'acquisto del materiale diagnostico per ottemperare ai compiti preposti (Delibera Giunta Regionale n. 1244 del 25/07/2022).

Il finanziamento, per l'attività del laboratorio CRREM, copre il costo relativo al personale per € 355.958 e costi di beni, servizi e attrezzature per € 445.511.

L'attività di emergenze microbiologiche West Nile Virus ha sostenuto costi per diagnostici pari a € 9.895.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

COSTI	ANNO 2022
Costo del personale	355.958
Attrezzature (noleggi, manut.)	4.234
Beni di consumo	370.645
Servizi non sanitari	70.632
Totale costo	801.469

Nell'ambito della prevenzione collettiva e sanità pubblica, è stato assegnato un finanziamento di € 50.000 per attività di laboratorio di riferimento regionale per Mycobacterium chimaera ambientale e per l'attività di riferimento di secondo livello per la diagnostica umana della parassitosi (giardiasi, cryptosporidiasi). Il finanziamento è destinato alla copertura di costi di personale, dispositivi in vitro e prodotti chimici e servizi non sanitari relativi ad utenze e servizi appaltati.

COSTI	ANNO 2022
Diagnostici	516
Altro materiale sanitario (prodotti chimici e reagenti)	8.952
Servizi non sanitari	12.943
Costo del personale	74.873
Totale costo	97.285

Diagnosi e sorveglianza di laboratorio per morbillo, rosolia e pertosse

Il laboratorio di Virologia, UOC di Microbiologia, ha svolto anche per l'anno 2022 un'attività di diagnosi e sorveglianza per l'infezione da Virus del Morbillo (MV) e da Virus della Rosolia (RV).

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

Morbillo. Presso il laboratorio di Virologia sono stati saggiati 20 campioni relativi a 7 casi segnalati come sospetto morbillo. Tali casi comprendevano 3 maschi (42.9%) e 4 femmine (57.1%) e l'età media era pari a 24 anni (range: 7 - 49 anni). Dei 7 casi sospetti, ne sono stati confermati 2 (28.6%).

Rosolia. Nel 2022 non sono stati segnalati casi di sospetta Rosolia o di sospetta rosolia congenita.

Nell'ambito della Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica, la Regione assegna un finanziamento di € 50.000 per la diagnosi e la sorveglianza di laboratorio per morbillo, rosolia e pertosse. Tale finanziamento è completamente assorbito da costi per il personale pari ad € 74.873 e per diagnostici e materiale sanitario e servizi pari ad € 22.412.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Ambulatorio Poliallergie (MCS)

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

- ISC: esami di laboratorio, prima visita pneumologica, allergologica, gastroenterologica, prima cardiologica con elettrocardiogramma, prima visita psichiatrica, colloquio psicologico clinico con test;

- SFC: esami di laboratorio, ecografia dell'addome completo, radiografia del torace in due proiezioni, prima visita infettivologica, prima visita cardiologica con elettrocardiogramma, prima visita reumatologica, antalgica, neurologica, fisiatrica, colloquio psicologico clinico con test, prima visita psichiatrica.

Il finanziamento riconosciuto per l'ambulatorio delle poliallergie (€ 100.000) è finalizzato alla copertura di costi di funzionamento dei costi di personale, beni di consumo e l'attività diagnostica e le consulenze specialistiche.

Supporto e coordinamento attività medici competenti

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

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

COSTI	ANNO 2022
Costo del personale	21.395
Beni di consumo	10.285
Servizi non sanitari	3.671
Totale costo	35.351

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sorveglianza radiazioni ionizzanti

Nell'anno 2022, si è dato avvio ad una collaborazione con il Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS): il "focus" di questa sorta di "partnership" è stato puntato sugli audit clinici (espressamente previsti dall'art. 168 del D. Lgs. 101/2020), che sono finalizzati al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle prestazioni radiologiche, radioterapeutiche e di medicina nucleare erogate, nonché delle modalità di verifica della loro giustificazione e appropriatezza.

Nell'ambito di tale collaborazione si è proceduto alla traduzione del documento dell'Unione Europea: "Radiation Protection N. 159. European Commission Guidelines on clinical audit for medical radiological practices (diagnostic radiology, nuclear medicine and radiotherapy)", Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2009 e successivamente pubblicata sotto forma di Report dell'Istituto Superiore di Sanità. Radiation Protection N. 159 - Linee guida della Commissione Europea sugli audit clinici per le procedure medico-radiologiche (radiologia diagnostica, medicina nucleare e radioterapia).

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

Chirurgia endoscopica dell'orecchio

La chirurgia endoscopica dell'orecchio è una tecnica chirurgica miniinvasiva di recente introduzione, che permette di trattare patologie dell'orecchio medio, interno e base cranica laterale, utilizzando il corridoio naturale del condotto uditivo esterno. Questo accesso permette di evitare o ridurre la necessità di ricorrere ai classici accessi più invasivi utilizzati con la chirurgia microscopica. I vantaggi principali di questa tecnica chirurgica sono quelli di ridurre la morbidità post-operatoria e contemporaneamente di guadagnare la capacità di trattare con maggiore precisione aree difficilmente esplorabili con la tradizionale chirurgia microscopica.

L'introduzione della chirurgia endoscopica dell'orecchio presso IRCCS Policlinico S. Orsola è avvenuta nel 2021 che presenta la professionalità specifica con esperienza in tale ambito tra le maggiori a livello internazionale.

Nel 2022 sono stati effettuati circa 170 interventi di chirurgia endoscopica dell'orecchio medio di cui 44 in pazienti pediatrici.

Funzione Trapianti

L'attività legata al trapianto rappresenta uno dei punti di eccellenza e di primaria importanza all'interno dell'AOU BO Policlinico di Sant'Orsola, che è stata riconosciuta quale IRCCS nella disciplina di "Assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico".

Per questo motivo l'Azienda pone particolare attenzione al percorso di

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

donazione (di organi, tessuti e cellule) non solo per i risvolti clinici, etici e sociali, ma soprattutto perché tale attività rappresenta la base imprescindibile per il mantenimento del un buon livello di attività trapiantologica (che, parimenti alla donazione può riguardare: organi solidi, tessuti e cellule).

I percorsi di trapianto di organi aziendali sono n.5: cuore (adulti e pediatrico/GUCH), rene (da cadavere e vivente), fegato (da cadavere e vivente) e polmone; il trapianto di tessuti riguarda invece segmenti vascolari, valvole cardiache, cornee, cute e segmenti ossei; il trapianto di cellule riguarda invece cellule staminali ematopoietiche (allogeniche e autologhe per pazienti adulti e pediatrici).

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

Con la DGR 2095 del 28/11/2022 è stato assegnato un finanziamento di 8.860.000 €, in decremento di 285.000 € rispetto al 2021. In tale delibera sono riportati tutti gli interventi per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, attività che l'Azienda è chiamata a svolgere e rendicontare con tale finanziamento.

Nel 2022 nonostante il permanere dello stato di emergenza pandemica, obiettivo primario dell'Azienda è stato quello di garantire del mantenimento delle attività NO-Covid "Core" in particolare delle attività ad alta complessità per le quali l'Azienda è centro di riferimento. I volumi di attività di trapianto registrano nel 2022 valori al di sopra dei dati pre-pandemia:

	2021	2022
TRAPIANTI	Dimessi	Dimessi
TRAPIANTO CUORE	29	29
TRAPIANTO CUORE RENE	1	1
TRAPIANTO FEGATO	98	116
TRAPIANTO FEGATO RENE	4	4
TRAPIANTO POLMONE	10	10
TRAPIANTO RENE	127	112
TRAPIANTO DI ORGANI	269	272
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	60	66
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	153	137
TRAPIANTO DI MIDOLLO	213	203
TRAPIANTO CORNEA (altri tessuti oculari)	12	1
TRAPIANTO CORNEA (propriamente detta)	10	256
TRAPIANTO DI CORNEA	22	257
TOTALE TRAPIANTI	504	732

Fonte: banca dati SDO aziendale. La dicitura "midollo" è attualmente sostituita da "CSE – Cellule Staminali Emopoietiche".

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Si segnalano i seguenti elementi che hanno contraddistinto l'anno 2022:

- il numero complessivo dei dimessi con trapianto si è mantenuto costante rispetto ai dati dell'anno precedente (e anche pre-pandemia), con un aumento rispetto ai percorsi di organi solidi; il calo sui trapianti di CSE è legato ancora agli effetti del COVID e alle indicazioni legate alla patologia mieloma;
- il numero di prelievi e trapianti di cornee è invece sensibilmente aumentato;
- il Policlinico di Sant'Orsola è riconosciuto centro Hub per l'Emilia-Romagna nell'utilizzo delle terapie avanzate CAR-T. È uno dei primi centri italiani che sono stati selezionati per condurre studi clinici sperimentali per le indicazioni approvate e per quelle future (mieloma multiplo).

Volumi attività di trapianto

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

Quanto contenuto nelle note seguenti trova il proprio riferimento normativo nella DGR 2095 del 28/11/2022 (delibera di finanziamento sovra-citata).

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

- delle attività svolte dalle diverse unità operative della struttura coinvolte del processo;
- del coordinamento da parte del CRT di tutte le attività di donazione e trapianto, di raccolta dati e di gestione delle liste di attesa nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, di rendicontazione annuale alle Aziende Sanitarie della Regione degli scambi inerenti alle attività di trapianto infra ed extra Regione e di invio trimestrale della rendicontazione dei prelievi e dei trapianti di organo effettuati;
- della presenza della Banca del sangue cordonale, vasi e valvole, biobanca e immunogetica per registro donatori di midollo;
- delle attività di laboratorio legata all'immunogenetica ed alla sicurezza organi (es. Microbiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio analisi chimico cliniche);
- delle attività del laboratorio cellule staminali emopoietiche trapianto di midollo;
- della presenza di progettualità specifiche definite dalla delibera di finanziamento a funzione e incardinate all'interno dell'azienda ospedaliera (Gestione lista unica regionale per trapianto di rene, PIRP, registro regionale dialisi, Insufficienza intestinale cronica benigna, Gestione hub & spoke trapianto di cuore, prelevatori e processazione vasi e valvole cardiache, Gestione liste di attesa polmone, fegato)
- del sistema dei rimborsi alle aziende regionali per le attività di trapianto organi (Attività uffici locali di coordinamento alle donazioni, ecc. come previsto dal documento PG 5521/2023).

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

SINTESI RENDICONTAZIONE FINANZIAMENTO FUNZIONE TRAPIANTO (DGR 2095/2022) - ANNO 2022

Tipologia progetto	COSTI 2022	RICAVI 2022
GESTIONE CORRENTE E PROGETTI DEL CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI (CRT-ER)	1.545.249	
Personale	1.119.441	
Manutenzioni sw	269.620	
Campagna informativa e corso TPM	153.942	
Beni di consumo	2.246	
PROGETTI AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	4.199.373	531.301
Gestione lista unica regionale per trapianto di rene, PIRP, registro regionale dialisi	678.247	
Sicurezza e qualità del donatore e degli organi donati: Anatomia patologica e Microbiologia	2.282.369	
Insufficienza intestinale cronica benigna	693.237	481.301
Gestione hub &spoke trapianto di cuore, prelevatori e processazione vasi e valvole cardiache	260.330	50.000
Gestione liste di attesa polmone, fegato	285.189	
BANCHE TESSUTI E BANCA SANGUE CORDONALE, IMMUNOGENETICA PER REGISTRO DONATORI MIDOLLO	5.724.976	3.177.764
BANCA SANGUE CORDONALE BIOBANCA E BANCA TESSUTI	965.205	34.000
TIPIZZAZIONE NUOVI DONATORI MIDOLLO, REGISTRO DONATORI MIDOLLO	3.806.290	3.143.764
LABORATORIO CELLULE STAMINALI E EMOPOIETICHE TRAPIANTO DI MIDOLLO (EMATOLOGIA)	953.481	
SCAMBI TRA AZIENDE PER ATTIVITA' DI TRAPIANTO ORGANI (rimborsi alle aziende della Regione)	1.161.502	
Attività uffici locali di coordinamento alle donazioni (scheda 10)	1.029.995	
Trasporto organi	78.807	
RIMBORSI PER RACCOLTA, INSERIMENTO IN BANCA E TIPIZZAZIONE SACCHE SANGUE CORDONALE	52.700	
TOTALE COSTI DIRETTI	12.631.099	3.709.065

FINANZIAMENTO REGIONE EMILIA ROMAGNA 2021 (DGR 2095 del 28/11/2022)	8.860.000
FINANZIAMENTO REGIONE EMILIA ROMAGNA 2021 (DGR 1869 del 15/11/2021)	9.145.000

3.2 Obiettivi di attività dell'esercizio 2022 e confronto con il livello programmato

3.2.1 Il contesto di riferimento

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2022, viene redatta in applicazione del Decreto legislativo n. 118/2011, del Decreto 24 maggio 2019 e delle indicazioni fornite dalla Regione sulla sua applicazione.

I contenuti di rendicontazione sono stati sviluppati in coerenza con:

- le indicazioni contenute nelle Linee di programmazione e finanziamento, individuate per l'anno 2022 (DGR 1772/2022);
- i contenuti di documenti programmazione aziendale: Piano delle performance 2021-2023, Master budget 2021-2022, Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, Piano degli investimenti, Piano anticorruzione e trasparenza, Piano delle azioni positive, Piano organizzativo lavoro agile. Tali documenti sono oggetto del Piano integrato di attività integrata e organizzazione (PIAO) di prima applicazione, quale un atto di ricognizione di tutti i piani;
- della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa ed approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, in cui l'Azienda è coinvolta nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali, che costituiscono un punto cardinale nel sistema della governance dei servizi sanitari;
- il piano di sviluppo dell'attività di ricerca e gli obiettivi di implementazione delle piattaforme della ricerca.

La gestione 2022 è stata significativamente condizionata dall'impegno volto ad assicurare contemporaneamente la gestione dell'emergenza da Covid 19, il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate durante la prima fase pandemica e il miglioramento della performance delle prestazioni erogante entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

L'Azienda è impegnata nella realizzazione di un articolato piano degli investimenti e la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per le parti di competenza, in una situazione di mercato particolarmente condizionato dall'aumento dei prezzi e dalla carenza materie prime e risorse umane.

Nel quadro del complesso contesto di riferimento l'Azienda è stata impegnata al rispetto degli obiettivi economici assegnati, attraverso azioni di razionalizzazione e

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

contenimento dei costi promuovendo il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario e aderendo proattivamente al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali definito dalla Regione (DGR 407/2022).

A seguire si declinano le principali azioni poste in essere per la realizzazione degli obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 1568/2019).

3.2.3 Obiettivi di mandato della Direzione Generale

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

3.2.3.1 Integrazione metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera

In considerazione della complessità delle dinamiche e delle specificità di contesto caratterizzanti l'area metropolitana di Bologna, nella seduta della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM) del 28/04/2022 si è deciso di costituire un gruppo di lavoro politico-tecnico per l'integrazione e l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione delle reti ospedaliere e dell'assistenza territoriale della Città Metropolitana (GdL Politico -Tecnico Città IIOGREAT) coordinato dal presidente della CTSSM e composto dall'assessore alle politiche per la salute, dal Magnifico Rettore e dai vice presidenti della CTSSM Bologna.

Il gruppo di lavoro ha definito a sua volta la costituzione di un gruppo di lavoro tecnico (Nucleo Tecnico di Progetto -NTdP Città IIOGREAT) coordinato dalla dott.ssa Danila Valenti e composto dai Direttori Generali delle aziende dell'area metropolitana, dal delegato dell'Università degli studi di Bologna per i rapporti con il sistema sanitario e dal Direttore Generale dell'Assessorato alle politiche per la salute della Regione con l'obiettivo di produrre uno studio approfondito sugli strumenti utili a innovare l'organizzazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in ambito metropolitano, perseguendo la logica di integrazione del sistema territoriale intorno ai bisogni complessivi dei cittadini e al tempo stesso di valorizzare la ricerca e la formazione nelle strutture di riferimento per le reti assistenziali di interesse nazionale e internazionale.

In particolare, il NTdP Città IIOGREAT elabora proposte nei seguenti ambiti:

- 1) piano per la promozione della salute e la prevenzione;
- 2) ridisegno delle reti sociali, sociosanitarie e di assistenza sanitaria territoriale;
- 3) riorganizzazione delle reti ospedaliere e valorizzazione degli Irccs;
- 4) assetti di governo del sistema.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Parallelamente alle progettualità del NTdP Città IIOGREAT, si riportano di seguito le attività di sviluppo interaziendale su cui si è intervenuti durante l'anno 2022.

Ambito di attività/Disciplina	Obiettivo previsto	Deadline prevista
Neuroradiologia	Riassetto complessivo delle attività neuroradiologiche nell'ambito dell'IRCCS ISNB	Dicembre 2022
Rete reumatologica	Avvio gestione unificata interaziendale	Avviata l'interaziendalità in data 28/03/2022
NeuroMET	Definizione del progetto per l'attivazione di posti letto di urgenza neurologica nel setting della Medicina d'urgenza AOU	Presentazione del progetto alle Direzioni, avvio anno 2023
Trasfusionale	Cessione ramo d'azienda AOU verso AUSL	Effettuata la cessione di ramo d'azienda (1 settembre 2022)
Dipartimento interaziendale ad attività integrata per la gestione del rischio infettivo	Superamento fase sperimentale e avvio DAI	Avviato il DAI Interaziendale (luglio 2022)
Rete infettivologica metropolitana	Rinnovo interaziendalità (con inclusione AUSL Imola e IOR)	In corso inclusione di IOR e AUSL Imola, da completarsi nel primo trimestre 2023
Dipartimento interaziendale ad attività integrata di anatomia patologica	Definizione e avvio del nuovo modello organizzativo interaziendale per la patologia molecolare	Definizione del percorso per l'interaziendalità, da completarsi nel secondo semestre 2023
Dermatologia	Rinnovo dell'interaziendalità	Avviato il percorso di rivalutazione per il rinnovo del progetto, da chiudersi nel primo trimestre 2023
Genetica medica	Rinnovo dell'interaziendalità	Centralizzazione delle attività presso IRCCS AOU
Chirurgia senologica	Rinnovo dell'interaziendalità	Prorogata l'interaziendalità fino a ottobre 2023
DFI – Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Riassetto organizzativo in logica di trasversalizzazione attività e competenze	Da completarsi nel primo semestre 2023
Dipartimento di emergenza interaziendale (DEI)	Riorganizzazione dell'attività di pronto soccorso in area metropolitana	Accordo tra le aziende per lo svolgimento in simil-ALP di turni presso PS Budrio da parte dei medici IRCCS AOU
Servizio Unico Metropolitano Economato(SUME)	Adesione all'interaziendalità e avvio del servizio di gestione integrata dei magazzini per beni sanitari ed economici	Ingresso nel SUME di IRCCS AOU nel mese di ottobre e contestuale avvio del nuovo modello di gestione integrata dei magazzini

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

Con nota prot. AOU N. 32132 del 29/09/2021 sono stati formalizzati il "board progetti di innovazione e sviluppo tecnologico e delle infrastrutture" e il "board progetti di innovazione e sviluppo dell'organizzazione" a cui è stato affidato il compito di seguire specifiche progettualità ritenute strategiche dalla Direzione Aziendale, inerenti l'organizzazione e l'ambito tecnologico e delle infrastrutture.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

In particolare ai board sono state assegnate le seguenti funzioni:

- definire le tempistiche di realizzazione delle progettualità strategiche assegnate e monitorarne lo stato di avanzamento;
- coordinare tutti i servizi di staff o afferenti ai DAI, coinvolti nella realizzazione di una determinata progettualità;
- rendicontare periodicamente alla Direzione lo stato di avanzamento dei progetti;
- proporre nuove idee progettuali ed evidenziare eventuali criticità o elementi di miglioramento all'interno dell'organizzazione in una logica proattiva.

In relazione alle funzioni attribuite ed ai progetti assegnati si riportano di seguito le attività svolte e lo stato di avanzamento dei progetti assegnati.

Progetto	Stato avanzamento e obiettivi raggiunti
Implementazione di una Risonanza magnetica dedicata all'ambito diagnostico pediatrico	<ul style="list-style-type: none">- Individuazione degli spazi all'interno del pad. 16- Effettuazione del sopralluogo al fine di verificare la fattibilità tecnico-logistica- Avvio della fase di progettazione definitiva
Ristrutturazione e riattivazione sale operatorie pad. 25	<ul style="list-style-type: none">- Verifica fattibilità tecnica di utilizzo degli spazi all'interno del pad. 25- Effettuazione dei sopralluoghi al fine di valutare il dettaglio degli interventi edili-impiantistici;- Acquisizione di 2 preventivi di spesa per l'attività di riqualificazione dell'impiantistica e allestimento
Progetto di rifunionalizzazione dell'area ematologica: degenza e laboratori	<p>Programmazione incontri bisettimanali con i direttori e responsabili per programmare le azioni da mettere in campo e lo stato di avanzamento</p> <p><u>Area laboratori</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Effettuazione sopralluogo per valutazione dello stato d'uso delle attrezzature e necessità di alienazioni- Programmazione degli acquisti e delle alienazioni necessarie- Valutazione sulla rifunionalizzazione degli spazi a disposizione- Effettuazione sopralluogo per la valutazione dello stoccaggio di campioni biologici e del soddisfacimento dei requisiti correlati alle collezioni di campioni- Valutazione processo di accreditamento/certificazione <p><u>Area degenza</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Valutazione dei dati di attività e avvio di strutturazione di un report di monitoraggio (degenza e lista di attesa)- Analisi delle prestazioni diagnostiche effettuate in regime di DO e ipotesi di riprogrammazione in regime ambulatoriale- Protocollo di ricerca AMICO: sottomissione al CE- Collaborazione con IRCCS Mario Negri per la realizzazione di un applicativo specifico per le attività di gestione e monitoraggio del paziente al domicilio- Analisi di fattibilità per l'utilizzo di PICC e strutturazione di una progettualità sperimentale di posizionamento in regime ambulatoriale in area ematologica

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Progetto	Stato avanzamento e obiettivi raggiunti
Sistemi informativi: BI e ridefinizione delle competenze	<ul style="list-style-type: none"> - definita l'istituzione del programma dipartimentale Sistemi informativi per la gestione integrata dei dati di assistenza e ricerca; - avviato gruppo di lavoro per la mappatura delle attività svolte dai servizi IC, ICT, controllo di gestione e programma sistemi informativi per la gestione integrata dei dati di assistenza e ricerca; - revisionate le schede di servizio all'interno del ROA - definito il progetto di ricerca per lo sviluppo di un sistema di business intelligence e advanced data analysis.
Sistema di gestione tracciabilità e monitoraggio dei DM in uso in ambito chirurgico ed interventistico	<ul style="list-style-type: none"> - istituzione di un gruppo di lavoro interaziendale di analisi delle esigenze e verifica della fattibilità sulla possibilità di gestione evoluta dei DM; - presentazione di una proposta di inserimento di un sistema di gestione tracciabilità e monitoraggio dei DM in uso in ambito chirurgico ed interventistico alle direzioni generali - avvio del dialogo con un operatore economico per la definizione di una procedura di PPP
Piattaforme di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> - svolgimento di incontri con i referenti individuati per la definizione dei contenuti con cui declinare funzione e progettualità delle piattaforme - monitoraggio e valutazione di nuove piattaforme da implementare - redazione dei documenti e presentazione alla direzione e alla RER per la loro validazione - definizione di un piano economico finanziario di avvio delle piattaforme con identificazione delle fonti di finanziamento - supervisione alla fase di acquisizione delle tecnologie al fine di garantire le tempistiche En
Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> - Formalizzazione della convenzione per attività endoscopica di II livello svolta da Ausl di Bologna presso IRCCS AOU - Coordinamento operativo delle fasi di programmazione dell'attività, integrazione informatica e flussi di lavoro - Supporto alla stesura di una relazione sullo stato dell'arte e proposte di riorganizzazione dell'area endoscopica - Valutazione fattibilità revisione modalità di accesso alla piastra endoscopica - Monitoraggio sulla disponibilità di strumenti in relazione ai frequenti guasti
Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio Healthmeeting sulla rete regionale con contestuale predisposizione di istruzione operativa di funzionamento del meeting - Supporto all'organizzazione bimensile dei meeting della rete finalizzata alla realizzazione di PDTA e progetti di ricerca - Collaborazione con IRCCS Mario Negri per la realizzazione di un applicativo specifico per le attività di gestione e monitoraggio dei pazienti affetti da MICI
Convenzione collaborazioni scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con Policlinico Gemelli per lo sviluppo di progettualità nell'ambito delle applicazioni chirurgiche avanzate e robotica: definizione e sottoscrizione di una

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Progetto	Stato avanzamento e obiettivi raggiunti
	<p>convenzione</p> <ul style="list-style-type: none">- Collaborazione con Policlinico Gemelli e IIT per lo sviluppo di nuovi dispositivi da applicare ad attività chirurgiche e robotiche: definizione della convenzione- Collaborazione con la AUSL Romagna per lo sviluppo di un percorso e di una app per seguire il paziente trapiantato: definizione e sottoscrizione della convenzione, valutazione dell'app insieme ai referenti tecnici della AUSL Romagna- Collaborazione con la AUSL Romagna per lo sviluppo di progettualità nell'ambito delle tecniche chirurgiche e robotiche avanzate: definizione del gruppo di lavoro, effettuazione incontri per condivisione contenuti per la redazione della convenzione- Collaborazione con IRCCS Mario Negri per la realizzazione di un applicativo specifico per le attività di ematologia con riferimento alla dimissione precoce: avvio tavolo di lavoro con i referenti dell'Istituto e i programmatori, analisi delle tecnologie per il monitoraggio remoto del paziente
Patologia Molecolare	<ul style="list-style-type: none">- NGS
Attivazione tavoli di lavoro telemedicina e Way Finding, chiusura THoT	<ul style="list-style-type: none">- Chiusura dei lavori del gruppo THoT con valutazione in plenaria dei risultati dei gruppi e dei progetti, stato di avanzamento delle attività avviate.- Definizione componenti e obiettivi dei tavoli di lavoro sulla telemedicina e sul Way Finding
Riorganizzazione funzione e ridefinizione delle competenze	<ul style="list-style-type: none">- Area laboratorio patologia clinica: unificazione attività di governo dell'area tecnologica in carico all'ingegneria clinica e dell'area reagenti in carico alla farmacia clinica. Si è strutturata una funzione in ingegneria clinica coordinata da un farmacista.- Area service non laboratorio: definizione delle competenze nella gestione dei service non laboratorio tra ingegneria clinica e farmacia clinica e condivisione con i servizi coinvolti.- Area amministrativa settore tecnologia: definizione del progetto di riorganizzazione dell'area amministrativa nell'ambito del Serv. Ingegneria Clinica, in collaborazione con DA.

3.2.3.2 Riconoscimento ad IRCCS

A seguito del riconoscimento a IRCCS, l'Azienda sono state avviate molteplici azioni finalizzate a riprogettare e rafforzare l'infrastruttura della ricerca, in particolare:

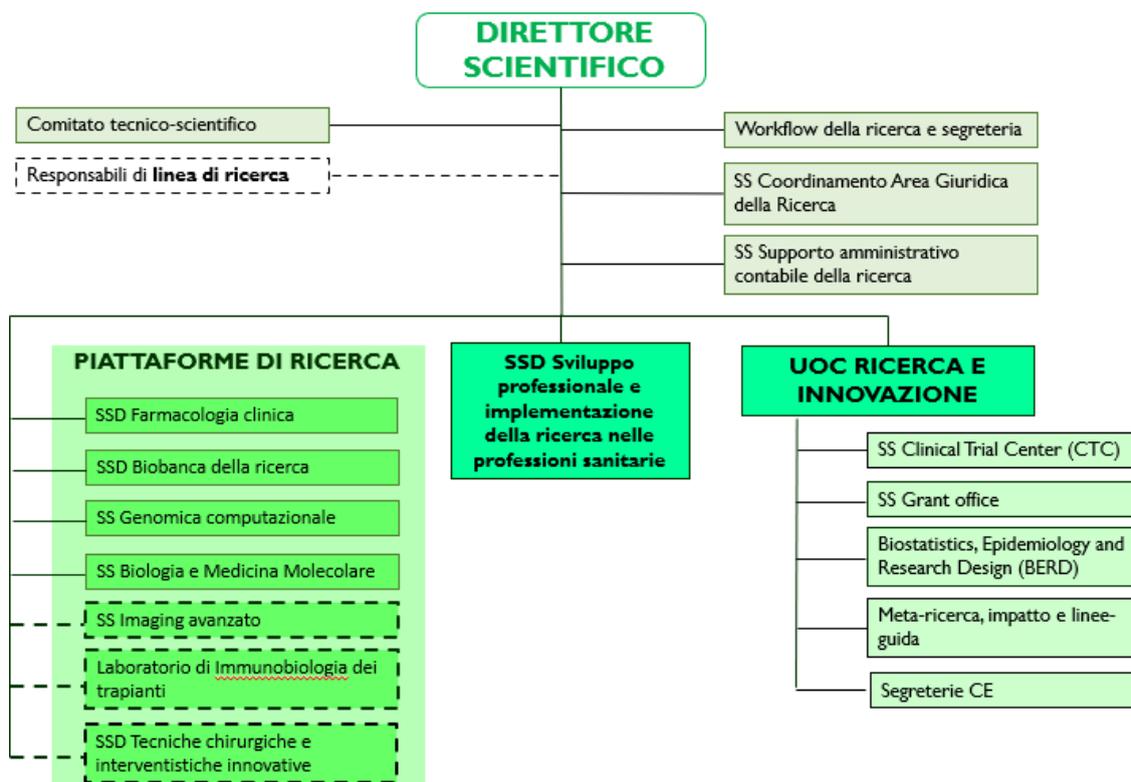
- formalizzazione di accordi di collaborazione con altre aziende o enti di ricercaper la realizzazione di progetti di ricerca comuni;
- reclutamento di figure professionali con competenze specifiche sulla ricerca tenendo conto del DPCM del 21 aprile 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

n. 147 del 22 giugno 2021"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 e gli Istituti zooprofilattici sperimentali";

- prosecuzione del percorso di ridisegno dell'infrastruttura di supporto alla ricerca;
- formalizzazione delle piattaforme di ricerca: 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.

È in fase di formalizzazione il nuovo assetto della direzione scientifica (riportato di seguito al testo) che prevede la riorganizzazione della UOC Ricerca e Innovazione, l'afferenza al Direttore scientifico delle piattaforme di ricerca e l'individuazione di settori specifici, in staff alla direzione scientifica, correlati al supporto amministrativo-contabile e al coordinamento dell'area giuridica oltre all'individuazione di una funzione specifica correlata al coordinamento sul workflow della ricerca.



3.2.3.3 Attività di ricerca

Sono stati selezionati 226 progetti da attivare nell'ambito dei fondi della Ricerca Corrente ministeriale. Le 7 linee di ricerca (4 in area oncologica e 3 in area trapiantologica) definite di concerto con il Ministero della Salute, hanno potuto avviare le prime attività e studi di ricerca. Anche nell'ambito della ricerca e formazione nelle

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

professioni sanitarie sono stati presentati protocolli di ricerca (n. 7) che sono oggetto di approvazione da parte del Comitato Etico.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha partecipato a numerosi bandi di ricerca competitivi nazionali e internazionali, inclusi i bandi PNRR e PNC del Ministero della Salute e, grazie alla collaborazione con l'Università di Bologna, del Ministero dell'Università e Ricerca (n. 37). Sono stati attivati nuovi progetti (n. 35) per un ammontare complessivo di finanziamento assegnato pari a € 2.353.941; sono in fase di avvio nuovi progetti (n. 23).

Il progetto AlmaHealthDB, per i "Big Data" in ambito sanitario, è stato avviato. Prosegue anche la partecipazione ad Alleanza Contro il Cancro (la rete nazionale degli IRCCS oncologici), a Clust-ER (l'iniziativa regionale per la messa in rete del sistema ricerca in ambito sanitario) e ad altre iniziative.

Una bibliotecaria scientifica dell'IRCCS è stata eletta nel Direttivo della European Association of Health Information Libraries (EAHIL) come rappresentante per l'Italia e nel Gruppo Comunicazione Bibliosan.

Nel 2022, i ricercatori IRCCS hanno effettuato quasi 1900 pubblicazioni scientifiche, di cui valide ai fini della rendicontazione sia ministeriale per la ricerca corrente: 567 per un impact factor complessivo di 4089.7, normalizzato: 2805.9.

A fine 2022, è stata inviata al Ministero della Salute la relazione per la riconferma del carattere IRCCS dell'AOU-BO.

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

In merito alla **centralizzazione acquisti e logistica dei beni**, a seguito dell'aggiudicazione della procedura relativa alla realizzazione di servizi di gestione integrata di magazzini per i beni sanitari ed economici per le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nel 2022 sono iniziate le attività necessarie a consentire l'avvio del servizio di gestione integrata con l'Ausl di Bologna dei magazzini per beni sanitari ed economici. Il contratto con RTI aggiudicatario dei servizi è stato sottoscritto il 13/04/22 decorrenza contrattuale dal 19 settembre 2022.

Nello specifico è stato creato un gruppo di lavoro interaziendale Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Bologna, costituito al fine di coordinare e presidiare il rispetto della programmazione delle attività da parte dell'RTI aggiudicatario, garantire l'avvio delle attività e l'ottimizzazione della gestione dei beni.

Il trasferimento dei materiali e conseguente gestione del servizio presso il magazzino esternalizzato zona Interporto, è stato avviato nel terzo quadrimestre 2022.

3.2.3.5 Razionalizzazione della gestione del patrimonio edilizio-

tecnologico e governo degli investimenti

Il **piano di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico** prevede la ristrutturazione o la riedificazione di diversi padiglioni con lo scopo di creare dei poli specialistici in cui svolgere funzioni assistenziali, funzioni di ricerca e didattica diffusa con l'ausilio di tecnologie sanitarie innovative e ad alta valenza e sistemi informatici allo stato dell'arte. La struttura attuale, nonostante gli interventi di ampliamento e ristrutturazione, presenta ancora necessità di adeguamento strutturale, logistico ed operativo, anche a seguito dei profondi cambiamenti verificatisi in ambito scientifico, tecnologico, socioculturale e normativo.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna presenta rilevanti criticità di carattere strutturale, con notevole obsolescenza e insufficiente flessibilità strutturale e organizzativa, che, in molti edifici, non consente la necessaria adattabilità richiesta dall'incalzante modificarsi delle tecnologie e delle esigenze in ambito sanitario, inadeguatezze strutturali e impiantistiche rispetto agli standard richiesti dal continuo adattamento dei riferimenti normativi e regolamentari, con criticità nell'accesso e nei percorsi, con riferimento ai percorsi interni, alla fruibilità del complesso ospedaliero, alle contiguità spaziali tra le varie funzioni ai flussi del traffico, alle possibilità di parcheggio e all'alloggio dei parenti.

Le opere in programma e in realizzazione, per quanto possibile, devono essere improntate ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e devono, inoltre, garantire innovazione tecnologica attraverso la concentrazione delle tecnologie ad alto costo e l'utilizzo intensivo.

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno sfidante sul piano organizzativo e operativo, prima ancora che economico e procedurale: in particolare, gli ulteriori investimenti programmati per lo sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento relativamente ai padiglioni esistenti e non ancora completamente ristrutturati, comportano un piano di investimenti a medio-lungo termine.

Con riferimento al patrimonio edilizio-tecnologico si elencano di seguito i lavori avviati o in corso di esecuzione nell'anno 2022:

- Riqualificazione del Polo Materno Infantile (padiglioni 4, 4N, 13 e 16) – I fase: l'intervento, in fase di cantiere, riguarda l'ampliamento e ristrutturazione del padiglione 4 (con destinazione funzionale di Ostetricia e Ginecologia) e la ristrutturazione edilizia del padiglione 13 (Pediatria), del padiglione 16 (ex Pronto Soccorso) e la demolizione del padiglione 21.

Le risorse disponibili per la realizzazione dell'intervento sono pari a 41,8 mln di €, a cui si aggiungono le risorse per l'adeguamenti degli spazi di Pronto Soccorso nell'ambito del Piano di potenziamento della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza pandemica Covid (DL 34/2020), illustrate nei paragrafi successivi; i lavori sono iniziati a ottobre 2020 e hanno una durata contrattuale complessiva di 1.310 giorni naturali e consecutivi.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel corso del 2022 è proseguita la nuova edificazione del corpo 4N, in ampliamento del Padiglione 4, che ospiterà il Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico, il blocco parto e blocco operatorio, la nuova sede della PMA e le degenze ordinarie, intensive e semintensive della Neonatologia, ed è proseguito l'adeguamento funzionale, strutturale, architettonico e impiantistico dell'ala ovest del corpo 4C, che ospiterà ambulatori, l'alloggio mamme, un'area di degenza e altre funzioni di supporto.

L'avanzamento complessivo dei lavori al 31/12/2022 è stato il 39%, pari a circa 16,2 milioni di €; la percentuale di avanzamento dell'anno 2022 è stata il 24%, pari a circa 10,0 milioni di €.

L'andamento dei lavori ha risentito prima delle difficoltà di reperimento di alcuni materiali da costruzione, in aggiunta alla anomala e continua maggiorazione dei costi, e poi delle difficoltà nel reperimento di maestranze per l'esecuzione dei lavori, (in particolare per gli impianti): tale situazione ha comportato un allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma iniziale.

L'aumento dei prezzi dei materiali da costruzione, riconosciuto all'Impresa affidataria secondo le modalità previste dalla vigente normativa di settore, ha comportato la compensazione a favore dell'impresa di un importo riconoscibile pari a 2,2 milioni di € alla data del 31/12/2022, di cui 0,3 milioni di € relativi al 2021, 0,7 milioni di € relativi ai primi mesi del 2022; per i restanti 1,2 milioni di € l'Azienda ha richiesto l'accesso al Fondo Nazionale del MIMS ex articolo 26 del DL 50/2022.

- Adeguamenti degli spazi di Pronto Soccorso nell'ambito del Piano di potenziamento della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza pandemica Covid: si sono sostanzialmente conclusi i lavori per i Pronto Soccorso esistenti (generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico).

Sono in corso di esecuzione quelli per il Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico di nuova edificazione nell'ambito dell'intervento di riqualificazione del Polo Materno Infantile: dal momento che i lavori sono in esecuzione nel medesimo appalto, i tempi di esecuzione dei lavori del nuovo pronto soccorso ostetrico-ginecologico risentono delle medesime criticità segnalate per l'ampliamento del corpo 4N del Polo Materno Infantile.

L'intero piano di adeguamento dei Pronto Soccorso aziendali ammonta complessivamente circa 5,9 milioni di €; con un avanzamento della spesa pari al 78%.

- Completamento dell'adeguamento degli spazi del padiglione Malattie Infettive: l'intervento è completato; l'importo del quadro economico è complessivamente pari a 2,6 mln di €.

- Riqualificazione delle degenze dell'ala A e B del padiglione 5: i lavori sono in corso; nel 2022 sono stati sostanzialmente completati gli adeguamenti dei piani 1 e 2 dell'ala B, rendendoli disponibili per l'avvio dell'attività sanitaria da febbraio 2023, e sono in fase avanzata i lavori ai restanti due piani dell'Ala B; di seguito verranno eseguiti i lavori di adeguamento dell'Ala A, già consegnata all'Impresa affidataria per l'avvio delle opere. L'importo del quadro economico è complessivamente pari a 16,3 mln di €, l'avanzamento complessivo dei lavori al 31/12/2022 è stato il 38%, pari a circa 6,3 milioni di €; la percentuale di avanzamento dell'anno 2022 è stata il 28%, pari a circa 4,8 milioni di €.

L'andamento dei lavori ha risentito prima delle difficoltà di reperimento di alcuni

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

materiali da costruzione, in aggiunta alla anomala e continua maggiorazione dei costi, e poi delle difficoltà nel reperimento di maestranze per l'esecuzione dei lavori, (in particolare per gli impianti): tale situazione ha comportato un allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma iniziale.

L'aumento dei prezzi dei materiali da costruzione, riconosciuto all'Impresa affidataria secondo le modalità previste dalla vigente normativa di settore, ha comportato la compensazione a favore dell'Impresa di un importo riconoscibile pari a 1,3 milioni di € alla data del 31/12/2022, di cui 0,2 milioni di € relativi ai primi mesi del 2022; per i restanti 1,1 milioni di € l'Azienda ha richiesto l'accesso al Fondo Nazionale del MIMS ex articolo 26 del DL 50/2022.

- Completamento degli spazi da destinare ad ambulatori presso il Padiglione 23 (piano terra del Corpo G): è stata completata la progettazione e sono stati affidati i lavori.

- Demolizione del Padiglione 7 Viola, quale opera propedeutica alla costruzione del nuovo Polo Ematologico: il costo delle demolizioni è pari a circa 0,7 mln di €. La demolizione del padiglione è in fase di completamento.

- Ricollocazione dell'area ecologica e trasferimenti di attività sanitarie e tecnico-amministrative, finalizzati allo svuotamento dei padiglioni 22 e 17: si tratta di lavori propedeutici, finanziati per 1 milione di € nell'ambito dell'intervento di realizzazione della nuova Torre Biomedica da parte dell'Università. La realizzazione della piazzola ecologica quale opera di accantieramento della Torre Biomedica e le opere necessarie al trasferimento degli uffici e delle attività attualmente collocate al padiglione 17 sono in fase di avanzata realizzazione, al fine di consegnare all'Università nei primi mesi del 2023 l'intero padiglione 22 e i piani dal primo in su del padiglione 17.

- Agli interventi sopra elencati si aggiungono ulteriori lavori finalizzati all'adeguamento impiantistico, normativo e funzionale di strutture e impianti del Policlinico.

Sono, inoltre, in fase di definizione i seguenti interventi:

- Programma Nazionale Complementare al PNRR (PNC):

- Demolizione e ricostruzione del Padiglione 26 - Realizzazione palazzina ambulatori: nel corso del 2022 è stato completato l'iter di finanziamento dell'opera, è stata avviata la progettazione mediante adesione all'accordo quadro per servizi tecnici di ingegneria e architettura affidato da IntercentER ed è stata formalizzata l'adesione all'accordo quadro bandito da Invitalia per la realizzazione dei lavori; l'importo di finanziamento dell'opera è pari a circa 9,7 milioni di € nell'ambito del PNC, cui si aggiungono ulteriori 1,7 per i quali è stato richiesto l'accesso al fondo ex articolo 26 del DL 50/2022 per la compensazione dell'aumento dei prezzi dei materiali da costruzione, per un totale di 11,4 € di disponibilità economica;

- Padiglione 3 – Polo della Ricerca Scientifica: nel corso del 2022 è stato completato l'iter di finanziamento dell'opera, è stata avviata la progettazione mediante adesione all'accordo quadro per servizi tecnici di ingegneria e architettura affidato da IntercentER ed è stata formalizzata l'adesione all'accordo quadro bandito da Invitalia per la realizzazione dei lavori;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'importo di finanziamento dell'opera è pari a 4,5 milioni di € nell'ambito del PNC, cui si aggiungono ulteriori 0,7 milioni di € circa per i quali è stato richiesto l'accesso al fondo ex articolo 26 del DL 50/2022 per la compensazione dell'aumento dei prezzi dei materiali da costruzione, per un totale di 5,2 milioni di € di disponibilità economica;

- Programma delle Opere Pubbliche e dei Beni Culturali danneggiati dagli eventi sismici: finanziamento di 4,9 milioni di € per lavori di ripristino strutturale presso il padiglione 3: è stato completato il progetto di fattibilità tecnica ed economica ed è stato acquisito il parere della Commissione congiunta per l'esame preventivo dei progetti relativi agli edifici sottoposti alla tutela del D.Lgs. 42/2004;
- Riqualificazione del Polo delle Medicine e dei Poli Funzionali: la prima fase riguarda la realizzazione di un nuovo edificio di complessivi ca. 21.000 mq, previa demolizione dei Padiglioni 15 (Pneumo-Nefrologia) e 12 (Centro Logistico), dedicato alle funzioni relative alla attività pneumologica, nefrologica, urologia, trapianti di rene, malattie infettive, con annesse attività diagnostica e ambulatoriale (importo complessivo 64,0 mln di €). Nel corso del 2022 è stato completato e approvato lo studio di fattibilità dell'intervento, finalizzato alla concessione del finanziamento statale.
- Riqualificazione del Polo Materno Infantile – II fase (importo complessivo 23,0 mln di €): è in corso la redazione dello studio di fattibilità finalizzato alla concessione del finanziamento statale.
- Sistemi innovativi raccolta rifiuti isole ecologiche (importo complessivo pari a 2,1 mln di €): è in corso la redazione dello studio di fattibilità finalizzato alla concessione del finanziamento statale.
- Ampliamento banca del sangue cordonale (importo pari a 0,7 mln di €): è stato completato il progetto di fattibilità tecnica ed economica e deve essere avviato il percorso finalizzato alla concessione del finanziamento statale.

Tutti gli interventi sopra elencati di riqualificazione, adeguamento e ampliamento dei Padiglioni del Policlinico, finalizzati alla concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi coerenti con l'organizzazione dipartimentale del Policlinico stesso, sono riassunti e integrati nel Piano Direttore dell'Azienda, che rappresenta il programma organico delle azioni e degli investimenti che interesseranno l'ospedale con un orizzonte temporale decennale.

Per l'attuazione degli interventi edilizi delineati nel piano direttore è necessario procedere con una variante ai piani urbanistici: lo strumento individuato, assieme agli uffici comunali, è l'Accordo di programma ai sensi della legge regionale n. 24/2017.

Per gli **investimenti in ambito informatico** grande rilevanza viene data al tema della dematerializzazione, non solo per quanto già previsto dal piano ICT regionale (es. dematerializzazione completa del ciclo passivo, avvio del nuovo sistema informativo GAAC), ma anche relativamente alla gestione dei processi e dei flussi documentali dell'azienda. Restano sullo sfondo con un approccio meramente conservativo e limitato ai casi di reale necessità, gli investimenti in infrastrutture telematiche (reti dati, sistemi wireless), di datacenter (server e sistemi di sicurezza) e

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

complementari (controllo accessi, marcatempo, dispositivi di controllo).

Gli **investimenti in attrezzature, sanitarie e non** sono propedeutici all'ammodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Gli acquisti effettuati nel corso del 2022:

1. acquisizione di arredi urgenti e imprescindibili. Si è provveduto alla sostituzione di arredi obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (barelle, carrozzine, carrelli ad uso sanitario, poltroncine, ecc.). A seguito delle riorganizzazioni che coinvolgono le attività sanitarie dell'azienda sono state integrate o implementate le dotazioni di alcune unità operative al fine di consentirne l'avvio nelle nuove sedi;

2. sostituzioni attrezzature urgenti e imprescindibili a seguito di guasti e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi;

3. sostituzione progressiva per obsolescenza dei letti di degenza per le medicine e chirurgie;

4. sostituzioni/adequamenti urgenti di sistemi di laboratorio per obsolescenza o frequenti guasti;

5. acquisto attrezzature per sala operatoria;

6. acquisto sistemi diagnostici radiologici ed ecotomografici;

7. acquisto attrezzature per radioterapia/oncologia;

8. acquisto sistemi di ventilazione paziente;

9. acquisto beni economici urgenti e imprescindibili per sostituzione beni obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per operatori e utenti.

Nel corso del 2022 si è avuto anche l'approvazione dei progetti inquadrati nell'ambito dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 della Legge 67/1988 – V fase 1° e 2° stralcio con DGR n. 1811 del 28 ottobre 2019 e con delibera dell'Assemblea legislativa n. 230 del 20 novembre 2019:

	DESCRIZIONE INTERVENTO	Costo totale
APC28	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	€ 6.000.000
APC29	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile – Area Pediatrica	€ 3.100.000
APC30	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali – Aree chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	€ 4.100.000
	Totale	€14.000.000

3.2.3.6 Valorizzazione del capitale umano

Integrazione ricerca e formazione

L'Azienda ha un portfolio di corsi di formazione su tematiche attinenti alla ricerca clinica e biomedica, che include corsi quali "Disegno degli studi clinici", "Disegno e conduzione degli studi randomizzati e controllati", "Scientific Writing", "Revisione sistematica della letteratura e meta-analisi", "Open Science", "Protezione dei dati", "Proprietà intellettuale in un IRCCS", "La costruzione e gestione del budget negli studi clinici profit", "La costruzione del budget in un progetto di ricerca nazionale e internazionale", "L'iter di approvazione del Comitato Etico di uno studio clinico".

Per garantire efficienza e qualità dei progetti formativi su tematiche legate alla ricerca, è stata attivata una posizione di Animatore di Formazione dedicato. Nel dicembre 2022 è stato stilato il Piano delle Azioni Formative per l'anno 2023.

La programmazione formativa della ricerca 2022 dell'IRCCS AOUBO ha previsto 4 appuntamenti su diversi aspetti della ricerca clinica: la declinazione del quesito di ricerca, la definizione dei pazienti, l'intervento, gli esiti e le tempistiche di uno studio, in che modo identificare il disegno più appropriato per la dimostrazione dell'ipotesi di studio, come confezionare il protocollo e il resto della documentazione da presentare al Comitato Etico, e l'iter per la sottomissione al Comitato Etico Area Vasta Emilia-Centro (CE AVEC) per la richiesta di valutazione. Una sessione ad hoc è stata indirizzata agli study coordinator di nuova assunzione, target chiave all'interno del flusso di lavoro della ricerca.

In vista dell'adeguamento al Regolamento EU n. 536/2014 si è svolto un webinar informativo sui decreti attuativi e le conseguenze pratiche sull'invio degli studi profit e no-profit al Comitato Etico in Regione Emilia-Romagna e in AVEC.

Al fine di regolamentare buone pratiche, la programmazione ha previsto un evento sugli aspetti regolatori, gestionali ed economici dei contratti nelle sperimentazioni cliniche profit e no profit in un IRCCS.

Sul versante qualità e visibilità della produzione scientifica, sono stati realizzati 2 eventi su: codici SPID della ricerca (ORCID, ScopusID e ResearcherID), e uso consapevole delle banche dati e dei Reference manager.

Sono state organizzate anche 11 edizioni del corso base/avanzato sulla piattaforma REDCap per le eCRF degli studi clinici di cui l'IRCCS è promotore.

Razionalizzazione offerta ECM

Nel corso dell'anno 2022 l'azienda ha deciso di aderire unicamente alle piattaforme indicate a livello regionale: Self-PA ed E-labber; specialmente quest'ultima ha visto un deciso aumento dell'offerta formativa e delle partecipazioni, grazie ad una campagna

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

informativa rivolta al personale dell'IRCCS AOU circa le proposte presenti, la gratuità dell'offerta e la facilità del percorso di iscrizione ai singoli eventi.

Si è inoltre intrapresa la strada della costruzione di un ulteriore PAF di area vasta AVEC che prevedesse la programmazione e realizzazione congiunta di alcuni eventi formativi comuni alle Aziende o, laddove i temi trattati coinvolgessero solo una parte delle Aziende di tale contesto, a livello di area metropolitana.

Esperienze formative innovative

La pandemia ha portato ad una decisa accelerazione nell'implementazione di modalità formative innovative, prevalentemente a distanza (FAD) sia in modalità sincrona che asincrona. Lo sviluppo di tali modalità formative è stato sostenuto da eventi formativi organizzati dalla Funzione Formazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale: corsi per progettisti (base e avanzato), corsi per progettisti digitali, corsi per docenti full distance, corsi avanzati per responsabili della formazione. In tutti questi eventi si fa ampio ricorso a strumenti e piattaforme di gestione della formazione online, a strumenti (come ad es. Mentimeter o Kahoot, questionari online, sondaggi) per aumentare l'interattività della formazione a distanza, a visione di filmati (realizzati anche in Azienda sotto la guida dei referenti di progettazione e con il contributo di professionisti esperti).

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

Nel 2022 è proseguita l'implementazione e il monitoraggio del percorso aziendale di sviluppo del sistema di valutazione e valorizzazione del personale secondo quanto stabilito e condiviso negli incontri periodici con il tavolo di confronto attivato a livello regionale con l'OIV-SSR, con l'obiettivo di stabilire criteri omogenei di sviluppo di sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento.

Come da pianificazione regionale, si è proceduto alla revisione e aggiornamento della "Guida aziendale alla valutazione" secondo le indicazioni fornite dall'OIV-SSRR con rispetto dei tempi e dei contenuti previsti.

Al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze, 2022 è stata gestita la sperimentazione, a livello regionale, del modulo informatizzato "Valutazione 2.0" sull'applicativo regionale GRU, secondo il cronoprogramma stabilito da OIV. Ciò ha comportato lo sviluppo e l'implementazione, sul nuovo applicativo, delle schede di valutazione annuale in applicazione delle L.G. 1/2022 OIV-SSR con la revisione, la ridefinizione e l'aggiornamento dell'albero dei valutatori e delle competenze tecnico/specialistiche del personale, anche in base ai nuovi assetti dell'IRCCS. E' stata realizzata la formazione sul nuovo programma e fornito supporto a valutati e valutatori. E' stata evidenziata l'importanza del colloquio

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

quale momento strutturato di condivisione finalizzato sia alla sottolineatura di aspetti positivi sia alla rilevazione di aspetti da migliorare nell'ottica di valorizzazione, crescita e responsabilizzazione del personale e realizzato un percorso completamente informatizzato per la valutazione annuale per l'anno 2021 della dirigenza e comparto area sanità e PTA.

Nel 2022, per l'area della dirigenza, è proseguito il supporto alle singole strutture in riferimento alla valutazione della performance individuale annuale per l'esercizio 2021 attraverso l'utilizzo di strumenti capaci di individuare obiettivi collegati ai singoli professionisti, accompagnati da indicatori e modalità di misurazione utili a leggere la performance individuale.

E' proseguito il supporto e la collaborazione alla direzione strategica, nel processo di conferimento di incarichi rilevanti della dirigenza sanitaria e PTA in coerenza con i nuovi assetti dell'IRCCS.

Analogamente, per il comparto, in relazione all'applicazione del CCNL e dei nuovi assetti dell'IRCCS, è stato implementato il processo di conferimento di nuovi incarichi di funzione del comparto, con la predisposizione di schede di descrizione con obiettivi di mandato chiari e misurabili anche con la finalità di favorire l'effettuazione di verifiche intermedie (annuali) e a scadenza di incarico, garantendo sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione degli incarichi. Sono state effettuate le procedure di selezione interna per il conferimento dei relativi incarichi di funzione.

Contestualmente a tali attività, per consolidare il processo di valutazione annuale di tutto il personale, nel PAF 2022 è stato previsto e realizzato un programma formativo dedicato a valutati e valutatori della dirigenza e del comparto prevedendo attività mirate per il personale del comparto tecnico e amministrativo. E' stata mantenuta attiva la formazione sul sistema di valutazione rivolta ai valutati (prevista in modalità FAD, unica per tutta l'area metropolitana), disponibile nel portale del dipendente WHR.

Infrastruttura Ricerca

Nelle more dell'espletamento della selezione del Direttore Scientifico degli IRCCS pubblici, i due direttori scientifici ff hanno continuato ad assolvere a tutte le richieste e progettualità avviate a livello ministeriale.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha proseguito la riorganizzazione delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca dopo il riconoscimento a IRCCS del 26 ottobre 2020. L'unità operativa Ricerca e Innovazione è stata potenziata con nuovo personale dedicato (in particolare il Clinical Trial Centre, grazie all'attivazione di numerose posizioni con la c.d. "piramide della ricerca", e la Biblioteca con una ulteriore risorsa acquisita a tempo determinato).

Le linee di ricerca sono riassunte in 7 linee principali e affidate a specifici "facilitatori":

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- ricerca di approcci innovativi di trapianto e di trattamento dei pazienti trapiantati;
- ricerca di approcci innovativi nei pazienti candidati al trapianto o critici per insufficienza d'organo;
- ricerca di strategie per ottimizzare i percorsi di accesso al trapianto;
- trattamenti innovativi e gestione integrata in ambito oncologico;
- trattamenti innovativi in onco-ematologia;
- ricerca di fattori predittivi del rischio di malattia, trattamenti precoci di prevenzione e metodiche innovative di valutazione della risposta clinica in oncologia.

L'IRCCS ha proseguito l'adesione a reti di ricerca quali Clust-ER, Alleanza Contro il Cancro, Associazione Big Data, Life HubSciences e altri e sta avviando accordi di ricerca con altre istituzioni di ricerca italiane.

Il censimento delle collezioni di campioni presenti all'interno del Policlinico è stato concluso ed è in corso lo studio di fattibilità di costituzione di una biobanca, da realizzare in collaborazione con altri IRCCS.

È proseguita la collaborazione con il servizio esterno CBIM per l'integrazione di tutte le fonti dati necessarie per il popolamento della piattaforma come richiesto dal Ministero della Salute.

Nell'ambito della collaborazione instaurata con l'Università di Bologna, è stato siglato il nuovo Accordo Attuativo necessario per adeguarsi al nuovo stato di IRCCS della precedente Azienda Ospedaliero-Universitaria e per numerosi aspetti legati alla ricerca (sperimentazioni cliniche, grant office e progettazione, biblioteca scientifica, formazione e altro). Inoltre, è stato avviato un Tavolo di Lavoro congiunto IRCCS AOU-BO e Università di Bologna cui partecipano la Direzione Generale, la Direzione Scientifica, l'UOC Affari generali e la UOC Ricerca e Innovazione (IRCCS AOUBO) e Prorettore alla Ricerca, Delegato del Magnifico Rettore ai rapporti con gli enti del SSN, Servizi di Area medica (UNIBO). Il tavolo si riunisce ogni 15 giorni per discutere su tematiche di interesse comune sulla governance delle attività di ricerca. In particolare, nel 2022 è stata iniziata la preparazione di due documenti: un accordo quadro sulle attività di ricerca no-profit con finalità congiunte che prevedono trasferimento di fondi da un ente all'altro e un documento operativo di linee guida sulla partecipazione a bandi di finanziamento e sulla promozione e conduzione di studi clinici.

E' stato approvato il regolamento relativo al "Fondo Ricerca e Miglioramento Continuo" dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (delibera 306 del 20/10/2022) che regola l'utilizzo di tutti i fondi dedicati alla ricerca clinica no-profit e ai progetti di miglioramento aziendali.

Un'altra importante attività avviata nel 2022 è la progettazione di un sistema aziendale che gestisca dal punto di vista economico la gestione di tutte le sperimentazioni cliniche (prevalentemente, ma non esclusivamente, quelle profit): dalla contrattazione del budget al tracciamento delle prestazioni effettuate, dalla

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

fatturazione al riparto dei ricavi. È stato riorganizzato il percorso di contrattazione del budget e realizzato il sistema di tracciamento delle prestazioni studio-specifiche nei sistemi aziendali.

È iniziato il censimento mensile delle pubblicazioni scientifiche da parte dei ricercatori IRCCS, ai fini della rendicontazione sia ministeriale sia regionale. È stato predisposto un apposito database sulla piattaforma REDCap, con dettagli bibliografici, scientifici (ad esempio disegno dello studio), la lista di tutti gli autori e relativo ruolo, il PDF e classificazione in termini di MDC e DRG come richiesto dal Ministero della Salute.

La struttura "Meta-ricerca, impatto e linee-guida" che tra le altre funzioni svolge anche quella di biblioteca scientifica, nel 2022 ha consolidato le attività di censimento delle pubblicazioni scientifiche e di collaborazione e supporto ai ricercatori:

- **Censimento annuale** di circa 2000 pubblicazioni scientifiche, ai fini della rendicontazione sia ministeriale sia regionale sfruttando il database sulla piattaforma REDCap in una nuova versione incrementata di dettagli bibliografici, collegamenti ai progetti di rendicontazione della ricerca corrente, indicazioni sulla corretta affiliazione e maggiori dettagli sugli autori.

(Rendicontate per la RC: 567 per un IF complessivo di 4089.7, Normalizzato: 2805.9)

- Incremento **Pubblicazioni Open Access**: Gestite 84 APC, di cui 45 accettate (12 con Bibliosant; 20 con Frontiers, 13 altro)
- **Censimento degli SPID** dei ricercatori della ricerca e supporto per loro creazione e aggiornamento (progetto "Biblioteca in reparto" o appuntamenti privati).

La piattaforma REDCap per lo sviluppo di eCRF per gli studi no-profit di cui l'IRCCS è promotore; è stata effettuata una gara per supporto all'IRCCS e ai ricercatori nell'utilizzo della piattaforma; infine, è in corso la stesura delle istruzioni operative e delle procedure aziendali di accesso e utilizzo.

3.2.4 Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale

I. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

3.2.4.1 Piano Regionale della prevenzione e Legge Regionale 19/2018

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (PRP) è stato approvato a dicembre 2021 e recepisce il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025", in continuità con obiettivi e indirizzi della L.R.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Il PRP è articolato nei 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi Liberi introdotti a livello regionale. I Programmi sono raggruppati per aree tematiche e/o principali destinatari degli interventi.

- I Programmi rivolti alla popolazione generale per favorire stili di vita salutari e contrastare le malattie croniche non trasmissibili;
- Il gruppo dei Programmi che interessano prevalentemente l'ambito sanitario e contrastano le malattie trasmissibili;
- Il tema Ambiente Clima e Salute;
- La sicurezza e la salute in ambiente di vita e di lavoro.

Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione, che ne accompagnano l'attuazione, sia in ambito regionale che territoriale.

L'Azienda partecipa attivamente alle attività promosse dal Piano, in sinergia con Azienda USL, attraverso l'attuazione di specifici progetti/politiche attuative dei diversi Piani e la nomina di professionisti a tavoli tecnici definiti.

3.2.4.2 Epidemiologia e sistemi informativi

La gestione dei flussi informativi e l'alimentazione con i dati relativi all'emergenza COVID-19 è orientata al controllo della trasmissione di malattie infettive in stretta collaborazione con la medicina del lavoro, le malattie infettive, la microbiologia e il dipartimento di Sanità pubblica (DSP) e la Pediatria di Comunità dell'Ausl di Bologna. Al fine di garantire la tracciabilità di tutti i casi COVID sospetti o accertati vengono aggiornate le indicazioni alle unità operativa, agli ambulatori di prericovero ed ai Pronto Soccorso. Continua l'utilizzo dei cruscotti direzionali dinamici ad accesso controllato per

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

il monitoraggio dei referti dei tamponi sui pazienti e sugli operatori. L'attività di notifica COVID è informatizzata, facilitandone le modalità di trasmissione e la presa in carico da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'Azienda USL.

Nel 2022 tutte le notifiche per le malattie infettive soggette all'obbligo risultano informatizzate: ciò consente di trasmettere contemporaneamente sia all'Igiene Ospedaliera, sia al Dipartimento di Sanità Pubblica, le notizie in merito al riscontro di malattia infettiva soggetta a notifica, per ottemperare ai seguenti.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, inoltre, riceve tempestivamente, da parte del CRREM della U.O. di Microbiologia, i referti di riscontro di positività per infezioni virali da artropodi. Per la rendicontazione dettagliata delle attività 2022 del CRREM si rimanda al paragrafo dedicato alla rendicontazione delle funzioni regionali.

La gestione dei flussi informativi, orientata al controllo della trasmissione delle malattie infettive, in stretta collaborazione con la Medicina del lavoro, le Malattie infettive, la Microbiologia, nonché con il Dipartimento di Sanità Pubblica e la Pediatria di Comunità dell'AUSL di Bologna, continua ad essere alimentata dai flussi relativi all'emergenza COVID-19. Nel 2021-2022 sono state gestite le seguenti notifiche di malattia infettiva:

Tipologia di notifica	2021	2022
TBC	144	119
Meningite di diversa etiologia	1	2
Influenza	1	493
Ectoparassitosi	227	428
Arbovirosi	16	18
Totale notifiche COVID	4.546	9.780
Totale complessivo notifiche	7.146	10.806
Totale complessivo notifiche escluso COVID	2.600	1.060

Fonte. Area igiene ospedaliera- Igiene e rischio infettivo

3.2.4.3 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Nell'ambito della sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie (SSCMI), in stretta collaborazione con la Medicina del lavoro, le Malattie infettive, la Microbiologia ed il Dipartimento di Sanità Pubblica, prosegue la gestione delle notifiche. Per quanto riguarda le malattie trasmesse da vettori, tutte le segnalazioni sono state tempestivamente inviate al Dipartimento di Sanità Pubblica per la realizzazione degli interventi di profilassi dei Comuni. Nel corso dell'anno è stato pianificato e realizzato il programma aziendale di contrasto allo sviluppo delle zanzare; il Piano prevede anche che tutti i casi sospetti di Dengue-Chikungunya - Zika-Toscanavirus, WestNile virus siano testati presso il Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'Azienda mette in campo azioni di attuazione delle linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi, con incontri mensili (complessivamente 8 incontri).

In ottemperanza della DGR n. 1961/2019 «Modalità organizzative per l'offerta delle misure di prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella Regione Emilia-Romagna», l'azienda ha assunto ruolo di capofila nella definizione e nella progettazione di un modello organizzativo di area metropolitana (Bologna-Imola) per lo screening e la presa in carico dei pazienti con infezioni sessualmente trasmesse. A dicembre 2021 è stato formalizzato il progetto condiviso, che è stato operativamente implementato nel 2022 attraverso l'attivazione di sottogruppi di lavoro.

Nel corso del 2022 è stata garantita la completezza e la tempestività dei flussi informativi COVID, secondo gli standard definiti dalla Regione.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya- Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/N. casi sospetti di Dengue- Chikungunya-Zika testati presso il CRREM	100%	100%

Fonte dati: CRREM

3.2.4.4 Implementazione del piano di prevenzione vaccinale 2017-2019 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Il programma di **controllo dello stato vaccinale degli operatori sanitari** nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 351/2018 prosegue sia in occasione della visita medica preventiva sia in occasione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria periodica.

A questo si associa il controllo del rischio tubercolosi come previsto dall'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati».

Nel merito delle specifiche **vaccinazioni**, in particolare, vengono osservati come requisiti obbligatori, quelli relativi alle prime somministrazioni/richiami per morbillo, parotite, rosolia, varicella ed epatite C. Per tali vaccinazioni, eccezion fatta per condizioni di salute motivanti una controindicazione assoluta alla profilassi, è da considerarsi raggiunta a fronte di una copertura del 97% dei dipendenti del ruolo sanitario. I medesimi requisiti sono comunque rivalutati in occasione della sorveglianza periodica.

Vengono effettuate, inoltre, le vaccinazioni necessarie sulla base delle condizioni di salute del singolo operatore dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2019-2022.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'offerta vaccinale per profilo di esposizione e di salute specifico è verificata periodicamente nel corso della sorveglianza sanitaria o su richiesta del soggetto.

Annualmente l'Azienda promuove attraverso campagna vaccinale dedicata la **vaccinazione anti-influenzale**.

L'Azienda ha collaborato, inoltre, con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna per l'attuazione ed il controllo del rispetto di quanto previsto dalla legge n.76 del 28/05/2021, in tema di obbligatorietà della **vaccinazione anti Covid-19**.

	Risultato 2022	Target atteso
Copertura vaccinale operatori sanitari	48%	≥ 40%
Screening tubercolosi a tutti i nuovi assunti	100%	100%
Promozione vaccinazione contro il COVID per la tutela della salute degli operatori ai sensi della normativa nazionale e secondo le indicazioni ministeriali	97%	Copertura complessiva (vaccinati e guariti)>95%

Fonte dati: SSD Sorveglianza sanitaria

3.2.4.5 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Nei primi mesi del 2022 è continuata l'attività legata al periodo emergenziale relativa all'**aggiornamento delle procedure di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)**, in riferimento alle nuove varianti omicron, la verifica delle forniture e la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale/dispositivi medici (DPI/DM) per garantire la massima appropriatezza di utilizzo, attraverso l'aggiornamento continuo del registro per categoria di DPI/DM. L'azienda inoltre ha partecipato alle commissioni delle gare regionali per l'approvvigionamento dei DPI camici e guanti. E' stata effettuata l'analisi delle tipologie di scorte dei DPI al fine di razionalizzare l'utilizzo nei tempi di validità degli stessi.

Si procede con le attività di valutazione del **rischio movimentazione carichi e pazienti** negli ambulatori e radiologie e blocchi operatori, sono stati redatti i documenti di valutazione dei rischi interferenti (nuovo appalto servizi pulizie, smaltimento rifiuti, appalto trasporti interni per esternalizzazione logistico, ecc.) ai sensi del D.lgs. 81/08. E' attivo un piano di adeguamento complessivo relativo alla riduzione del rischio di movimentazione nelle UUOO assistenziali (nuove ed esistenti) tramite l'acquisizione di nuove tecnologie per la movimentazione e relativo addestramento all'uso. Si è proceduto alla redazione di una gara per la fornitura i sistemi a soffitto per la movimentazione dei pazienti di due piani, ala B, pad 5 (ortopedia e di n. 24 camere di degenza in diversi reparti pad. 2 in funzione

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

del rischio rilevato).

In ambito **formazione sulla sicurezza** è stato attivato il corso, base e rischi specifici di 16 ore, su piattaforma regionale E-laber. Il corso è obbligatorio ai sensi dell'art. 37 del D.lgs. 81/08 per aziende ad alto rischio destinato a tutti i lavoratori/equiparati. Ulteriori iniziative formative sia in presenza sia in modalità FAD, sono state organizzate in materia di rischio radiologico, addestramento su rischi specifici (atmosfera sotto ossigenate, antincendio, chemioterapici) e sulla movimentazione in sicurezza (ausiliata) dei pazienti.

E' stato predisposto in FAD un corso in lingua inglese sulla formazione generale ed un corso su piattaforma Self-PA sui rischi per gli operatori di cucina e un corso FAD in ambito regionale sul Decreto Legislativo 101/2020, relativo agli aspetti di protezione del rischio da radiazioni ionizzanti.

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di **controllo del rischio COVID-19 del personale** comprendente le attività di tracciamento, gestione delle malattie e dei rientri al lavoro, effettuazione dei tamponi molecolari e antigenici, rapporti con il Dipartimento di Sanità Pubblica e prosecuzione della campagna vaccinale anti COVI-19 per la terza dose e successivi booster. Contemporaneamente è stata ripresa in modo più costante ed ampia l'attività di sorveglianza sanitaria, in particolare riguardante le visite preventive, a richiesta del lavoratore e periodiche.

Nel 2022 è ripreso attivamente il **monitoraggio ambientale dell'esposizione ad anestetici volatili** presso i blocchi operatori e dell'esposizione a formaldeide presso la UO di Anatomia e Istologia Patologica.

In merito alla **prevenzione della violenza sugli operatori** a seguito dell'aggiornamento della procedura aziendale alla luce delle linee di indirizzo regionali, nel 2022 è stato attuato un costante monitoraggio e un'analisi tempestiva delle segnalazioni interne. Si è proceduto alla raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni a carico del personale; all'effettuazione di sopralluoghi a seguito delle segnalazioni con proposte di intervento mirate. L'assetto organizzativo attuale per la prevenzione ed il controllo del fenomeno, prevede secondo quanto previsto dal mandato regionale, un gruppo operativo aziendale che ha il compito di elaborare e aggiornare il PREVIOS (Piano Prevenzione Violenza verso gli operatori) parte integrante del Piano Programma per la sicurezza delle cure.

E' inoltre stato costituito un gruppo di lavoro regionale che sta predisponendo un corso in FAD regionale sul fenomeno della prevenzione violenza a carico degli operatori sanitari.

Nel corso del 2022 è stata attivata una borsa di studio nell'ambito del progetto "**Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro**", con particolare riferimento alla definizione da parte dei medici competenti di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione ad un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie, sulla base del finanziamento regione Emilia Romagna come da DGR n. 2145 del 20/12/2021. Questo progetto si inserisce nell'ambito dell'attività di Supporto Psicologico per il personale dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna che vede la collaborazione dell'SPDC AUSL Bologna e dalla fine del 2022 della Psicologia Clinica dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi di Bologna.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

3.2.4.6 PNRR – Corsi di formazione in infezioni ospedaliere – Action Plan

Per quel che riguarda l'offerta formativa sul tema delle infezioni ospedaliere, nell'anno 2022 sono stati realizzati i seguenti corsi:

- Prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica e delle infezioni catetere correlate in chirurgia;
- Corso di contrasto e prevenzione al tabagismo;
- Corso di formazione Link Nurse;
- Corso per la prevenzione del rischio infettivo rivolto al personale OSS.

E' inoltre stata gestita l'attivazione dei seguenti due corsi con valenza interaziendale:

- Corso FAD, valido fino al 15 dicembre, su ICA e rischio infettivo (validità regionale);
- Corso sullo sviluppo e mantenimento delle competenze in materia della lotta all'antibiotico resistenza, aperto a farmacisti AOSP e AUSL.

	Risultato 2022	Target atteso
Partecipazione a collana di corsi regionali FAD Gestione del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali	420 operatori sanitari (10,7%)	10% degli operatori sanitari

II. Assistenza territoriale

3.2.4.7 Potenziamento dell'assistenza territoriale

L'Azienda è impegnata in collaborazione con l'Ausl di Bologna nell'individuazione di modelli assistenziali fondati sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sull'interazione multiprofessionale.

Con riferimento agli obiettivi contenuti nella delibera di programmazione regionale 2022 si rendicontano i risultati rispetto agli indicatori che più direttamente coinvolgono l'Azienda Ospedaleria.

	Risultato 2022	Target atteso
Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina per pazienti fragili e cronici	Prestazioni organizzative (colloquio telefonico e videochiamata): erogate dai medici=5.796 Visite di controllo in telemedicina=81	Evidenza dell'uso degli strumenti di telemedicina (relazione attività e n. pazienti presi in carico)
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	252,96 (AUSL BOLOGNA)	≤270 per 1.000 abitanti
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite	58,68 (AUSL BOLOGNA)	≤63 per 100.000 abitanti

Fonte: Attività telemedicina: Banca dati aziendale

Tassi di ospedalizzazione: Siver Edizione 2023

3.2.4.8 Rete delle cure palliative

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria aderisce alla rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna, di cui si riporta la rendicontazione delle attività. La rete è completa nei quattro nodi:

- Nodo Ospedaliero Consulenziale: come da DGR 560 del 18/5/2015 la Rete delle Cure Palliative dell'AUSL di Bologna esegue le consulenze di cure palliative presso i Presidi ospedalieri aziendali, l'IRCCS AOU di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Istituto di Montecatone;
- Nodo Ambulatoriale: sono attivi 14 ambulatori di cure palliative precoci distribuiti su tutti i distretti dell'AUSL, anche con il contributo delle Fondazioni No profit;
- Nodo Hospice: sono attivi 3 Hospice, per complessivi 58 Posti Letto, gestiti dalla Fondazione Hospice MTC Seragnoli;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

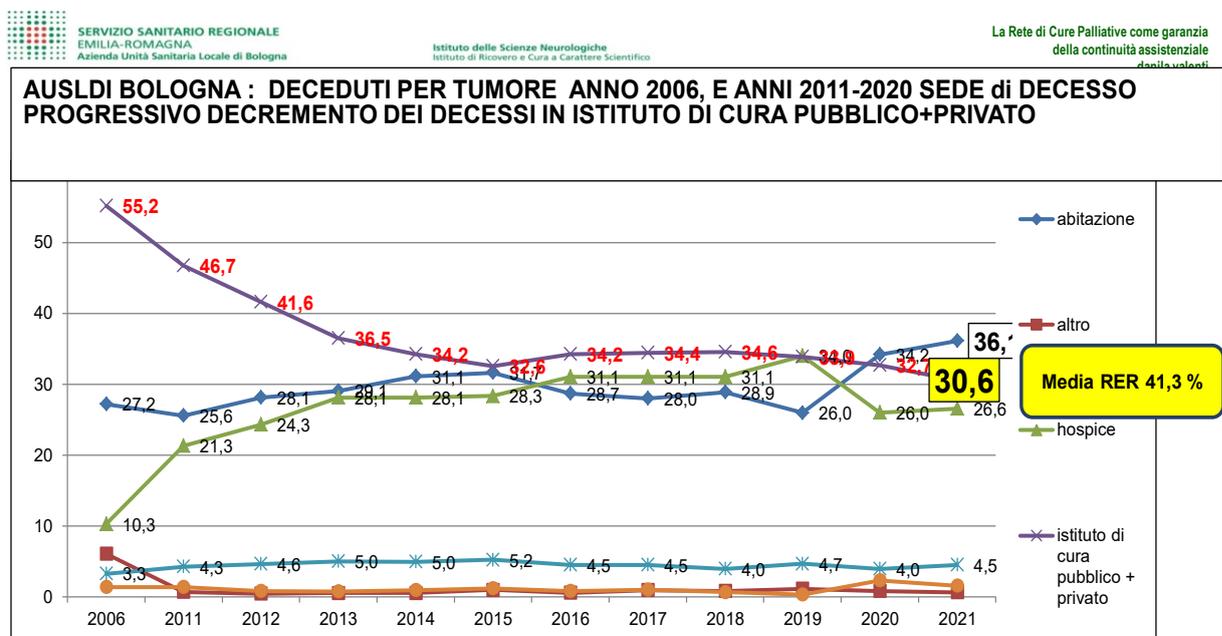
- Nodo Domiciliare - Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD):
- Cure Palliative Specialistiche, attive in collaborazione con la Fondazione ANT e con l'equipe dell'AUSL;
- Cure Palliative di Base, con medici specialisti e infermieri dedicati alle Cure Palliative dell'AUSL che supportano l'MMG, attive in sperimentazione dal 2019 ma sistematizzate e registrate come TAD 6 solo dal 2021.

La rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna ha una Centrale Operativa Unica, che rappresenta il Punto Unico di governo che valuta clinicamente con l'equipe specialistica di cure palliative (UVPM) l'accesso alla rete dei pazienti oncologici e non oncologici. E' attiva h 24 7/7 giorni: in sede dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle ore 20:00 e sabato dalle 8:00 alle 14:00; in reperibilità ed in teleconsulto nelle restanti ore notturne e giornate festive.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) garantiscono attività diversificata nei diversi Distretti dell'Azienda, dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle ore 20:00 con una collaborazione interprofessionale multidisciplinare tra: U.O. Rete delle Cure Palliative e il Processo Assistenziale nelle Cure Palliative, Dipartimento Cure Primarie, Assistenza Domiciliare (infermieri dei SID), MMG, USCA, Medici e Infermieri delle CRA e delle case di Riposo, e 118 Bologna Soccorso.

La rete locale di cure palliative garantisce le Consulenze di Bioetica Applicata sia al domicilio che nelle strutture ospedaliere dell'AUSL e dell'IRCCS AOU.

Di seguito si rappresenta il trend in riduzione dei pazienti oncologici deceduti in ospedale per acuti. Nel 2021 (ultimo dato disponibile) si è ulteriormente ridotto il numero dei pazienti oncologici deceduti in ospedale per acuti passando dal 46,7% del 2011 al 30,6% del 2021 (versus una media regionale Emilia-Romagna del 41,3 %).



Dal 2021 è nettamente aumentato il numero dei pazienti con patologia non oncologica

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

presi in carico dalla Rete delle Cure palliative.

Nell'anno 2022, l'attività è aumentata in tutti i setting assistenziali, con un significativo aumento dei pazienti presi in carico rispetto al 2021 e quasi un raddoppio dei pazienti non oncologici così come rappresentato sinteticamente nella tabella di seguito.

PAZIENTI IN CARICO ALLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE				
	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
TOTALE PAZIENTI IN CARICO	3.100	3.837	4.609	4.959
di cui NUOVI pazienti	2.568	3.114	3.437	3.322
di cui NON ONCOLOGICI			1.103	1.263
% nuovi pz/totale pz in carico	83%	81%	75%	66%

TRANSITI DEI PAZIENTI NEI NODI DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE					
NODO	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	
DOMICILIO TOTALE di cui:	1.569	1.708	3.043	3.201	
TAD 7			2.094	2.218	
di cui NUOVI			1.131	1.215	
di cui NON ONCOLOGICI			27		
TAD 6			949	983	
di cui NUOVI			692	545	
di cui NON ONCOLOGICI			326	459	
HOSPICE	1.182	856	980	1.068	
AMBULATORIALE : N. Pazienti	499	725	547	615	
di cui NUOVI			364	397	
AMBULATORIALE HOSPICE	225	164	136	58	
di cui NUOVI			88	28	
Pz visti in Consulenza degenti AUSLBO	307	743		594	
di cui NUOVI				689	582
di cui NON ONCOLOGICI				377	295
Pz visti in Consulenza degenti IRCCS AOUBO	135	410		408	
di cui NUOVI				401	401
di cui NON ONCOLOGICI				157	158
TOTALE TRANSITI	3.917	4.606	5.820	5.886	

Il totale dei transiti risulta superiore al n. pazienti in carico per via del passaggio da un nodo della rete ad un altro nel corso della presa in carico.

3.2.4.9 Assistenza domiciliare integrata - continuità assistenziale- dimissioni protette

L'Azienda è impegnata in collaborazione con l'Ausl di Bologna nelle azioni di miglioramento della garanzia di presa in carico della persona in dimissione protetta. Le principali azioni avviate riguardano:

- l'implementazione del nuovo sistema informatizzato GARSIA per la gestione delle dimissioni protette/CEMPA che è stato accompagnato con attività informativa rivolta principalmente ai maggiori richiedenti di posti letto di lungo degenza;
- lo sviluppo del progetto "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona". Il progetto persegue l'obiettivo di sistematizzare i percorsi di integrazione ospedale-territorio con la collaborazione dei professionisti delle due aziende seguendo principalmente 4 linee di intervento:
 - Sviluppo e implementazione delle Centrali di continuità;
 - Sviluppo e implementazione del Team delle Cure intermedie;
 - Potenziamento sistemi informatici e informativi a supporto dei processi di continuità;
 - Mappatura dei servizi di transizione e territoriali.
- il coinvolgimento dei geriatri dell'U.O. di Geriatria nel progetto di collaborazione tra professionisti ospedalieri e professionisti sanitarie delle CRA; la collaborazione prevede 2 accessi mensili per consulenze presso due CRA;
- la partecipazione alla redazione "Percorso di continuità ospedale – territorio per pazienti con COVID 19" al fine di garantire la continuità clinico-assistenziale per pazienti che non necessitano di cure ospedaliere di media-alta intensità e che possono usufruire di altri setting, quali reparti ospedalieri a bassa intensità oppure di alternative territoriali come il COVID Hotel, RSA temporanea oppure domicilio con attivazione di presa in carico;
- ha dato corso ad azioni volte all'introduzione di strumenti e formazione del personale propedeutici a garantire l'appropriatezza nell'accesso ai servizi territoriali attraverso modelli Transitional Care (TC). È infatti stato sviluppato realizzato un progetto di formazione sul campo, affidato al Cerismas, per consolidare le conoscenze teoriche sui modelli di integrazione ed esercitazioni che portino all'implementazione di modelli innovativi di organizzazione dell'assistenza.

3.2.4.10 Percorso nascita

L'Azienda garantisce l'accesso ai **corsi di accompagnamento alla nascita** con particolare attenzione alle nullipare, donne straniere e donne a bassa scolarità.

Nel 2022 sono stati offerti 16 corsi, svolti in modalità call conference, rivolti a 857 futuri genitori.

Al fine di ridurre la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna **metodica di**

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

controllo del dolore durante il travaglio/parto, l'Azienda offre con percorso istituzionale l'analgesia farmacologica, alle donne che la richiedono come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), oltre ad offrire a tutte anche le tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche tradizionali (sostegno psicologico, borse di acqua calda, pallone).

Si persegue inoltre l'obiettivo di **contenimento dei parti cesarei primari** segnalando tuttavia l'importanza di inserire nel sistema di monitoraggio degli indicatori alcuni meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (es. età, cittadinanza, patologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)	5,79%	≤6%

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2022

3.2.4.11 PERCORSO IVG

Nell'ambito rete dell'offerta metropolitana, presso l'AOU viene garantito l'accesso al percorso IVG nel momento della richiesta della prestazione da parte della donna .

A partire dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Emilia-Romagna della determinazione n. 16201 del 22 settembre 2020 "Prime indicazioni sull'accesso alla interruzione volontaria di gravidanza farmacologica (RU486), in applicazione dell'aggiornamento delle Linee di Indirizzo ministeriali" viene estesa la possibilità di eseguire in regime di ricovero day hospital l'interruzione volontaria di gravidanza anche con metodo farmacologico fino alla 63° giornata di amenorrea, recependo così le indicazioni del Ministero della salute del 12.08.2020 e quelle di AIFA (determina n. 865 del 12.08.2020).

Nel 2022 era previsto, in applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021, di identificare la struttura logistica per poter erogare la prestazione in regime ambulatoriale a livello ospedaliero da attivare al termine della ristrutturazione del pad. 4 di un nuovo edificio destinato all'area ostetrico-ginecologica. Essendo stata posticipata la consegna dello stabile, l'obiettivo prefissato si raggiungerà con l'attivazione del nuovo edificio.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche	Identificata struttura logistica per l'erogazione ambulatoriale	>20%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

3.2.4.12 Contrasto violenza

Nel 2022 sono state realizzate iniziative per sensibilizzare e sostenere i professionisti coinvolti nel percorso, personale del PS generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico, alla partecipazione alla formazione a distanza (FAD) in materia di "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" e di "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso".

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
Implementazione delle Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in PS delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	100%	100%
N. di nuovi iscritti del 2022 che hanno concluso la FAD del Progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale dei nuovi iscritti (fonte Piattaforma FAD Ausl Piacenza)	41%	>30%
N. di partecipanti che hanno concluso la FAD del Progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale degli iscritti alla formazione (fonte Piattaforma FAD Ausl Piacenza)	51%	>25%

3.2.4.13 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliera-IRCCS, parte integrante del sistema sanitario pubblico metropolitano di Bologna, collabora continuamente con l'Azienda USL Territoriale di Bologna, fornendo il proprio contributo, per la quota parte di competenza, per il raggiungimento degli obiettivi del Sistema Sanitario Regionale anche per le attività di specialistica ambulatoriale. Ciò in coerenza con le specifiche normative del settore ambulatoriale e nel più ampio quadro normativo Nazionale e Locale previsto per le Aziende Ospedaliere Universitarie ed IRCCS; in particolare si fa riferimento qui agli obiettivi che discendono dalla DGR 603/2019 ("PRGLA 2019/21"), recepita in ambito locale con il "Programma Attuativo per il Governo delle Liste di attesa della Città Metropolitana di Bologna _ 1^ sezione - Specialistica Ambulatoriale - 2019/21" del giugno 2019), e tutt'ora documento di riferimento.

In premessa si deve ricordare che l'emergenza epidemiologica Covid, anche nell'anno 2022 e segnatamente durante il primo semestre dell'anno, ha avuto ulteriori fasi di recrudescenza con subentranti ondate di picchi epidemici, riproponendo così, seppur in forma meno drammatica, le sue ricadute anche nell'anno 2022, in particolare sulla gestione delle cronicità cliniche. Pur in questo contesto l'Azienda ha comunque operato per cercare di dare seguito ed applicare le indicazioni regionali più recenti in ordine alla piena ripresa delle attività ordinarie; ciò secondo modalità e ritmi svincolati dalla

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

emergenza vera e propria pur dovendo mantenere le regole organizzative volte alla prevenzione del rischio epidemico (distanziamento, deaffollamento e regolazione degli accessi e sanificazioni degli ambienti e superfici) e recuperando le ordinarie accessibilità ambulatoriali.

Azioni di ambito interaziendale metropolitano

In collaborazione con l'Ausl di Bologna e nel reciproco rispetto delle aree di competenza e ambiti di responsabilità, nonché proporzionalmente alle relative singole dimensioni aziendali, sono state individuate le seguenti aree tematiche di intervento:

- manutenzione del "sistema agende di prenotazione" a supporto del contenimento dei "tempi di attesa per prestazioni specialistiche" monitorate entro i tempi di attesa standard in ambito metropolitano;
- supporto e piena collaborazione nell'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali in tema di "**presa in carico prescrittiva**" e di "**presa in carico prenotativa**", così come declinato anche nelle ultime recenti comunicazioni regionali della Direzione Generale Cura della Persona e Salute e Welfare (Nota n. 0282798 U del 21 marzo 2022 "presa in carico da parte dello specialista");
- supporto e piena collaborazione nell'applicazione, in ambito ospedaliero, delle indicazioni nazionali e regionali in tema di "**appropriatezza prescrittiva**", attraverso il confronto con i clinici, disciplina per disciplina, dei criteri individuati da Agenas per la adeguata prescrizioni delle diverse casistiche cliniche nelle diverse classi di priorità prenotative; così come anche richiesto dalle ultime recenti comunicazioni regionali della Direzione Generale Cura della Persona e Salute e Welfare (Nota n. 0282714 U del 21 marzo 2022 "criteri clinici di appropriatezza per la prescrizione e l'assegnazione delle diverse classi di priorità di accesso");
- collaborazione con l'AUSL di Bologna per la corretta gestione di tutti i **flussi informativi** con particolare riferimento alla corretta rendicontazione delle "Dema" chiuse nel flusso della ricetta dematerializzata;
- collaborazione con l'AUSL di Bologna nel processo di potenziamento delle disponibilità di prestazioni prenotabili tramite **Cup Web** (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019) secondo le indicazioni regionali di cui l'ASL di Bologna segue la implementazione.

Azioni organizzative aziendali

Sul versante delle iniziative interne a supporto del percorso di accesso del paziente sono state attuate le azioni previste, in particolare:

- il percorso di realizzazione dei punti di front office polifunzionale con la presa in carico delle attività gestite dal fornitore esterno, completato come da programma a fine 2022. Tale percorso ha consentito la piena internalizzazione delle attività di front office a supporto del percorso della specialistica ambulatoriale contribuendo alla qualificazione delle competenze del personale amministrativo ospedaliero ed alla progettazione di un servizio verso l'utente maggiormente dedicato alle specificità dell'IRCCS;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- l'implementazione ulteriore delle funzioni amministrative a supporto dell'attività di telemedicina con la definizione di uno specifico percorso di supporto sia ai clinici che agli utenti per facilitare l'introduzione di questa modalità di erogazione delle prestazioni superando le eventuali difficoltà informatiche.

Si è inoltre dato corso, come da programmazione, allo studio di un modello di integrazione tra le funzioni dedicate all'accesso amministrativo e quelle dedicate all'accoglienza informativa con l'obiettivo di una presa in carico complessiva dell'utente al momento dell'accesso in ospedale.

Indicatori Regionali per l'anno 2022

Gli indicatori di monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione anche on line sul CUP WEB regionale e nel sistema CUP sono riportati di seguito:

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB).

Target $\geq 90\%$

Dato aziendale

Risultato 2022 = **99%**

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831- Insider)

Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di **priorità B** erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50)

Obiettivo $\geq 90\%$

Dato AUSL Bologna

Risultato 2022 = **95,4%**

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 887621; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

- Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE): azioni aziendali
 - PG 28551 del 04 agosto 2022
 - PG 37606 del 26 ottobre 2022
 - Pubblicazione modulo formativo sul portale Aziendale (27 dicembre 2022)

Obiettivo $\geq 60\%$ medici

Dato aziendale

Risultato 2022 = 80%

Pari a 850 / 1058 (dirigenti medici)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

<ul style="list-style-type: none">Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico (FONTE AZIENDE SANITARIE): azioni aziendali<ul style="list-style-type: none">PG 28551 del 04 agosto 2022PG 37606 del 26 ottobre 2022Pubblicazione modulo formativo sul portale Aziendale (27 icembre 2022)	Obiettivo >=60% medici Dato aziendale Risultato 2022 = 80% Pari a 850 / 1058 (dirigenti medici)
Indicatore (IND0787 – Insider) <ul style="list-style-type: none">Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (FONTE ASA)	Obiettivo >=90% Dato AUSL Bologna Risultato 2022 = 97,34%
<ul style="list-style-type: none">Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo >=80% Dato aziendale Risultato 2022 = 98%
<ul style="list-style-type: none">Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (FONTE ASA)	Obiettivo >=80% Dato Ausl Bologna Risultato 2022 = 90,95%
<ul style="list-style-type: none">Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (FONTE AZIENDE SANITARIE)	Obiettivo >=70% Dato aziendale Risultato 2022 = 96%

Telemedicina

Seguendo le indicazioni regionali già fornite dall'Assessorato in epoca emergenziale Covid (Circolare della direzione Generale cura della Persona salute e Welfare del 02 aprile 2020 "Gestione dell'attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti (croniche e rare) nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, nel periodo di emergenza CoVID-19"), e successivamente (DGR 1227 del 02/08/2021 Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina); nonché più recentemente, con la Circolare N.° 2/2022 ("Indicazioni in merito all'erogazione dei servizi di telemedicina nelle strutture del servizio sanitario regionale, in applicazione all'accordo stato regioni del 17 dicembre 2020"), questa Azienda ha avviato lo sviluppo dei percorsi di videochiamata e poi di telemedicina, quale modalità operativa per la gestione clinica del paziente cronico già in carico alle proprie strutture attraverso le prestazioni a distanza.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel corso dell'anno 2022 è stato effettuato il completamento della ricognizione dei percorsi candidabili e lo sviluppo di un piano per una applicazione più estensiva. A tal fine è stato deliberato ufficialmente il Board Aziendale della Telemedicina con il compito di censire, analizzare e valutare i percorsi candidabili in tale ambito al fine di verificarne la fattibilità e l'attinenza alle indicazioni aziendali e regionali e pianificare i tempi di implementazione. Il Board si rapporta con i diversi servizi aziendali al fine di rendere operativo il piano e opera in allineamento/coordinamento con il board dell'Azienda Usl di Bologna.

- Indicatori Telemedicina:

Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none">Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Aumento rispetto al 2021 10%
	Dato aziendale Risultato 2022 > + 100% (da 305 prestazioni a 5877)

- Tempidiattesa classe di priorità "D": indicatore calcolato come unico e unitariamente per tutta l'Area Metropolitana su "INSIDER" direttamente dalla banca dati regionale.

<ul style="list-style-type: none">N. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli standard/ N. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	Obiettivo >=90% entro dicembre 2022
	Dato AUSL Bologna Risultato 2022 = 81,75%

3.2.4.14 Servizi socio sanitari per la non autosufficienza

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna aderisce alla realizzazione del PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/ 2019. Per quanto riguarda la Demenza senile, il PDTA è stato formalizzato nel 2020 ed è ogni anno soggetto ad audit interaziendali. Nel 2022 sono iniziati i lavori per la formalizzazione del PDTA Demenze Giovanili.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
Adozione formale PDTA aziendale o interaziendale secondo i documenti pubblicati	100%	100%

III. Assistenza Ospedaliera

3.2.4.15 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2022 sono proseguite le azioni volte al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in considerazione delle indicazioni che sono emerse nel rapporto conclusivo inviato dal Nucleo tecnico di Progetto alla Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale.

L'Azienda è impegnata ad attuare, in collaborazione con le altre aziende dell'area metropolitana, le azioni utili a definire il piano di riordino ospedaliero in area bolognese, in coerenza con gli obiettivi definiti anche nell'ambito della Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, in continuità con gli anni precedenti, è impegnata nel:

- contribuire al percorso di adeguamento agli standard di dotazione di posti letto che fissava un obiettivo per la provincia di Bologna di riduzione di 225 posti letto;
- mantenere il rapporto previsto tra aree di degenza intensiva e semintensiva garantendo la flessibilità delle strutture disponibili a seconda dell'andamento della pandemia da Covid 19;
- mettere in atto un piano a lungo termine per la revisione/adeguamento delle strutture più obsolete ri-definendo il piano direttore;
- promuovere la multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici anche attraverso la definizione di PDTA;
- partecipare attivamente alla costruzione di PDTA interaziendali e alla creazione di modelli organizzativi integrati;
- supportare la discussione multidisciplinare delle patologie oncologiche e non tramite l'ulteriore diffusione dell'applicativo Health meeting;
- attivare e supportare l'attività dei centri di riferimento regionale;
- partecipare quale componente della cabina di regia regionale per le attività inerenti alla programmazione per le discipline di rilievo regionale, in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

3.2.4.16 **Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera**

L'Azienda definisce con cadenza annuale un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione delle attività "inappropriate" sia per la degenza ordinaria sia per il day hospital. Nel corso degli anni c'è stata una significativa e strutturata riduzione della casistica dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza; nello specifico, nel periodo pandemico la casistica si è ulteriormente ridotta in relazione alla contestuale riduzione dell'offerta per le patologie non urgenti e/o severe (che ha portato al dilazionamento nel tempo di tali attività).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Con la ripresa a pieno regime delle unità di degenza si è verificato un naturale aumento della casistica dei DRG "Potenzialmente inappropriati" rispetto agli anni 2020 e 2021, ma al di sotto dei valori osservati pre-pandemia. Come evidenziato nella tabella sottostante, nel 2022 il rapporto fra i ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario corrisponde a 0,14 rientrando nella soglia richiesta dalla programmazione regionale (<0,15) e ponendosi significativamente sotto ai livelli pre-pandemia (0,17).

	2019	2020	2021	2022
AOSPU PARMA	0,19	0,16	0,17	0,17
AOSPU MODENA	0,19	0,14	0,13	0,15
IRCCS S. ORSOLA	0,17	0,13	0,12	0,14
AOSPU FERRARA	0,18	0,15	0,14	0,15

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario - NSG Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

	Anno 2022	Target atteso
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,14	<0,15

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

L'indicatore circa l'efficiente utilizzo dei posti letto (degenza media) viene costantemente monitorato in corso d'anno: l'indice comparato di performance (ICP) nel corso del 2022 è analogo all'anno precedente, si è mantenuto tra i più bassi tra le Aziende Ospedaliere e rimane ampiamente all'interno del range atteso regionale (0,9-1,26). Nell'ambito delle analisi condotte si rileva che la durata della degenza è condizionata dalle criticità nel percorso di deflusso dei pazienti dalla struttura ospedaliera, per carenza di strutture sanitarie esterne in grado di accogliere i pazienti nella fase post acuta percorso di cura. Il permanere di casistica COVID nei primi mesi del 2022 ha impattato ancora in modo rilevante sulla capacità di gestire in modo efficiente la risorsa posto letto.

IND0872 - Indice comparativo di performance

	2020	2021	2022
AOSPU PARMA	1,19	1,19	1,19
AOSPU MODENA	1,01	1,03	1,04
IRCCS S. ORSOLA	1,02	1,07	1,09
AOSPU FERRARA	1,25	1,24	1,28

Indice comparativo di performance Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Anno 2022	Target atteso
IND0872 - Indice comparativo di performance	1,1	ICP compreso fra 0,9 e 1,26

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Con riferimento agli altri indicatori Core del Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria operativo dal 1 gennaio 2020 si riportano i risultati rilevati a consuntivo 2022 e l'obiettivo definito dalla delibera di programmazione regionale:

	Anno 2022	Target atteso
IND0841 - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	113,47 (Ausl Bologna)	<140 per 1.000 abitanti
IND0842 - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui - Indicatore NSG: H02Z	100%	>90%
IND0844 - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - Indicatore NSG: H05Z	84,67%	>90%
IND0912 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	57,65%	>80%
IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	26,1%	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda gli indicatori relativi al tasso di ospedalizzazione e di volume TM mammellail risultato raggiunto soddisfa pienamente gli obiettivi regionali. Per quanto riguarda l'indicatore della porzione delle colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore ai 3 giorni si precisa che per quanto riguarda la durata di degenza postoperatoria delle colecistectomie laparoscopiche nel 2022 è stato efficientato il percorso tanto da portare il risultato dell'indicatore significativamente vicino all'obiettivo regionale e comunque superare il valore medio regionale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tipologia controlli interni	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
CONGRUENZA SDO-CARTELLA CLINICA	2.080	132	2.212
DRG ORD. > 1G PROGRAMMATI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI	2.156	4	2.160
CONTROLLI SU CORRETTA CODIFICA CASI CON MALATTIA DA COVID-19 (DM 28/10/2020)	1.729	6	1.735
DRG CON CC ORDINARI CON DEGENZA <= ALLA MEDIA TRIMMATA DEL DRG OMOLOGO	1.106	2	1.108
OUTLIERS	766		766
CORRETTA CODIFICA DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE DI SEPSI	665	1	666
DRG MALDEFINITI	246	83	329
DH DIAGNOSTICI	0	313	313
RIC.ORD. PROGR. CON DEG. 2-3 GG. E MODALITA DIM = '2'	292		292
DRG CHIRURGICI CON CC IN ORDINARIO 0-1 GIORNO	83		83
DRG 088 E 429 ORDINARI > 1 G PROGRAMMATI	20	1	21
DRG CHIRURGICI CON CC IN DH	0	7	7
CONTROLLI SU ALTRE TIPOLOGIE DEFINITE NEGLI ACCORDI LOCALI	2		2
AUDIT CLINICI ISTITUZIONALI	1		1
ALTRI CONTROLLI	9.671	3.602	13.273
NESSUN CONTROLLO	25.198	6.648	31.846
TOTALE RICOVERI	44.015	10.799	54.814

Controlli interni anno 2022. Fonte dati: Banda dati SDO Dinamica - Regione Emilia-Romagna

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

Le prestazioni di ricovero ospedaliero sono state fortemente condizionate dagli effetti pandemici da Covid 19 in conseguenza del quale è stata sospesa una quota parte delle attività programmate chirurgiche, fatte salve le attività non procrastinabili, nella prima parte dell'anno 2022.

Nel primo trimestre del 2022 è stato richiesto un piano di recupero delle liste di attesa e lo sviluppo ha coinvolto le aziende della città metropolitana, prevedendo in una prima fase il recupero dei pazienti scaduti in classe A e, nel secondo semestre, i pazienti scaduti al 31/12/2021 che, alla fine del 2022, ha portato ad un recupero del 75% della casistica.

MONITORAGGIO OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Si riporta di seguito una analisi della gestione delle varie patologie/discipline oggetto di monitoraggio regionale e ministeriale.

Patologie oncologiche

		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (30/6/21)	Anno 2022 (30/7/22)	Anno 2022 (gennaio 2023)
Mammella	N. casi	319	336	155	281	35
	% entro i tempi	98,1	96,4	94,2	97	94,2
Prostata	N. casi	546	263	147	184	28
	% entro i tempi	42,1	39,9	36,1	36	50
Colon	N. casi	154	181	126	142	23

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (30/6/21)	Anno 2022 (30/7/22)	Anno 2022 (gennaio 2023)
	% entro i tempi	95,5	94,5	91,3	89	86,9
Retto	N. casi	71	68	56	65	8
	% entro i tempi	93	95,6	91,1	94	87,5
Utero	N. casi	255	221	186	125	16
	% entro i tempi	92,9	94,6	85,7	57	68,7
Polmone	N. casi	128	182	147	197	14
	% entro i tempi	89,8	79,7	58,5	44	85,7
Tiroide	N. casi	79	66	58	41	10
	% entro i tempi	48,1	63,6	56,9	51	80
Melanoma	N. casi	95	136	33	35	2
	% entro i tempi	89,5	79,7	69,7	74	100
Totale Oncologici	N. casi	1647	1453	848	1070	136
	% entro i tempi	74,7	80,66	72,5	68	78,6

Nei primi mesi dell'anno 2022, periodo in cui la pandemia ha obbligato l'azienda a ridurre l'attività programmata, la produzione chirurgica ha avuto un calo e con questo si è verificato anche un peggioramento delle performance dei tempi di attesa. Nel secondo semestre del 2023, è stato messo in atto un piano di recupero delle attività, potenziando la capacità produttiva e operando un'intensa attività di manutenzione delle liste di attesa, che ha portato ad un miglioramento delle performance.

Altre patologie

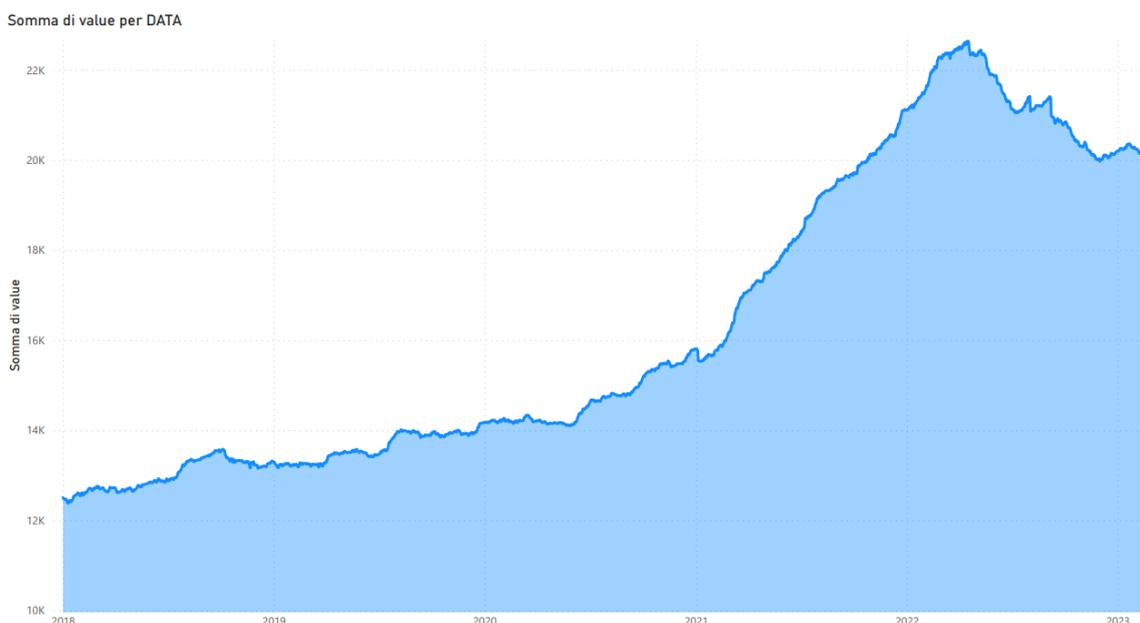
Complessivamente, sulle patologie di chirurgia generale, l'effetto "pandemia" ha generato una riduzione dei volumi di attività nei primi mesi del 2022, che si è normalizzata a partire dal mese di maggio 2022.

Per quanto riguarda il recupero delle liste di attesa chirurgiche, l'Azienda ha collaborato alla predisposizione di un piano di recupero delle liste d'attesa, in collaborazione con l'Ausl di Bologna, instaurando rapporti di collaborazione con il privato accreditato. L'Azienda persegue l'obiettivo di recupero della casistica in lista di attesa, in coerenza con i target definiti dalla Regione Emilia-Romagna facendo un'analisi sui flussi in ingresso e in uscita dei pazienti dalle liste di attesa delle quattro aziende dell'area metropolitana di Bologna. Per quanto riguarda le situazioni critiche, è stato condiviso di valutare le priorità seguendo criteri a definiti livello metropolitano, alla luce del principio di equità di accesso alle cure e di trasparenza. L'analisi ha previsto che vengano implementate:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- a. Sinergie di rete tra le aziende pubbliche dell'area metropolitana: è stata pianificata un'attività, tutt'ora in corso, che ha previsto, nel corso dell'anno 2022, la definizione di piattaforme logistiche condivise al fine di migliorare l'efficienza di utilizzo delle risorse in una logica di rete tra aziende. Le piattaforme logistiche vengono individuate allo scopo di sostenere la collaborazione tra le aziende per garantire i tempi di attesa sia per le patologie monitorate sia per quelle non monitorate, favorendo flussi di pazienti e collaborazione tra professionisti;
- b. Sinergie di rete con il privato accreditato: in linea con quanto previsto dalla DGR 272/17 sono state sviluppate delle reti e percorsi specifici per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali;
- c. Alla ripresa dell'attività sono stati pianificati e portati a termine accordi di rete con il privato accreditato per eseguire nel periodo settembre-dicembre 2022 circa 700 interventi di medio-bassa complessità chirurgica.

Queste azioni hanno portato ad una riduzione delle liste di attesa chirurgiche osservabile in modo più chiaro nei primi mesi 2023, come riportato nel grafico sottostante:



Il monitoraggio degli indicatori della programmazione regionale 2022 riscontrano i seguenti andamenti a consuntivo 2022:

	Risultato 2022	Target atteso
Erogato entro i tempi per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	68,44%	≥90%
Erogato entro i tempi per gli interventi di protesi d'anca	53,66%	≥85%
Erogato entro i tempi per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNGLA	58,38%	≥90%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Risultato 2022	Target atteso
Erogato entro i tempi per gli interventi chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	32,63%	≥75%
Erogato entro i tempi per gli interventi di biospia percutanea del fegato	91,8%	≥90%
Produzione chirurgica totale per azienda	96,63%	≥92% della produzione chirurgica 2019
Indice di completezza flusso SIGLA / SDO	93,93%	≥90%
Attuazione del piano operativo di recupero degli interventi rinviati durante il 2020-2021, a causa della pandemia Covid-19	74,81%	≥80% recupero della casistica

Fonte dati: Banca Insider 2023– Regione Emilia-Romagna

3.2.1.2 Reti cliniche di rilievo regionale

Reti di rilievo regionale

L'Azienda garantisce la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai tavoli di lavoro afferenti ai coordinamenti regionali per lo sviluppo delle reti cliniche per le funzioni Cardiologica e Chirurgica cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica. A seguire si riportano le principali attività svolte dalle singole reti.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività del tavolo di lavoro di Area Vasta Centro (composto dai cardiologi di AOU Bologna, di AUSL Bologna e AOU Ferrara e dalle Direzioni Sanitarie di riferimento) per la revisione del documento che regola l'utilizzo della piattaforma del centro Hub da parte degli Spoke (Cardiologia AUSL Bologna e AOU Ferrara), con l'obiettivo di dare piena applicazione alle indicazioni contenute nella DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)" DGR 218/2019. Il documento, reso operativo, prevede di garantire 50 prestazioni annuali per singolo centro. E' stata mantenuta la funzione formativa presso il centro Hub, effettuata da parte degli operatori esperti afferenti sia al centro Hub sia ai centri Spoke.

L'attività di impianto di TAVI è andata crescendo nel corso degli anni, in linea con la programmazione definita con la Regione: per il 2022 è stato mantenuto il tetto 2021 di TAVI annuali, pari a 374.

L'IRCCS AOU è sede di emodinamica e centro Hub per la rete metropolitana dei servizi per l'emergenza – urgenza cardiologica, che integra i sistemi di intervento di

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

emergenza – urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale per infarto miocardico acuto (STEMI e NSTEMI) e per altre condizioni tempo – dipendenti, quali l'insufficienza cardiaca acuta grave e le sindromi aortiche acute toraciche (SAAT). Nel 2022 sono stati mantenuti gli standard di performance definiti per gli indicatori individuati a monitoraggio, in coerenza con le linee di programmazione regionale. L'Azienda è impegnata al monitoraggio degli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale per la rete cardiologica e cardiocirurgica.

In relazione alla DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna" sono state formalizzate nel 2022 le modalità operative di collaborazione con la AUSL di Imola.

La piattaforma tra l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'ASL di Imola (in collaborazione attiva già dal 2019) è caratterizzata da condivisione delle indicazioni e tipologie di trattamento aritmologico e centralizzazione presso il centro di Aritmologia dell'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna delle procedure di:

- ablazione;
- impianto di defibrillatore (ICD) sottocutaneo;
- impianto di pace maker (PM) leadless;
- estrazione di dispositivi cardiaci impiantabili (CIED) e upgrade dei CIED;
- studi di elettrofisiologia diagnostica di elevata complessità;
- procedure di "ablate and pace".

Le procedure di impianto di PM, ICD e CRT sono eseguite sia presso l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sia presso la Cardiologia di Imola per ambito di competenza.

Si riporta a seguire il monitoraggio degli indicatori della programmazione regionale 2022:

	Risultato 2022	Target atteso
Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	+8,05%	Volumi 2021
% pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in emodinamica (fast track)	63,21%	≥70%
Angioplastica coronarica percutanea: % di trattati entro 90 minuti dall'episodio di STEMI	75,81%	≥80%
ICD MONO e BICAMERALI eseguiti in piattaforma operativa	-	≥50 procedure
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico *	Partecipato ai gruppi di lavoro	100%

Fonte dati: Banca Insider – Regione Emilia-Romagna. *Rendicontazione aziendale

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Rete dei centri di senologia

L'IRCCS AOU di Bologna fa parte della Rete regionale dei Centri di Senologia (CdS) definita dalla DGR 345/2018 e ha strutturato il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale delle donne con tumore al seno secondo i criteri di qualità contenuti nella stessa DGR.

A livello aziendale viene assicurato il sistematico monitoraggio dei livelli di assistenza e degli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale. La Breast Unit aziendale è certificata EUSOMA (European Society of BreastCancerSpecialist), che viene verificata da importanti esperti del settore a livello europeo e internazionale: certificazione che è stata ri-confermata anche per il 2022.

Con riferimento agli obiettivi quali-quantitativi relativi al funzionamento dei Centri di Senologia, l'IRCCS AOU garantisce il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti attraverso la valutazione multidisciplinare prima dell'indicazione chirurgica e la programmazione dei volumi di attività coerenti con il rispetto dei tempi di attesa.

E' attiva l'organizzazione interaziendale delle Chirurgia Senologica dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e dell'Azienda Usl di Imola e nel 2022 sono stati potenziati i volumi di attività per garantire il rispetto dei tempi di attesa. Al fine di supportare dal punto di vista organizzativo il percorso del paziente è stato attribuito l'incarico di funzione alla referente assistenziale del percorso di oncologia medica.

Nel 2022 si è provveduto inoltre alla revisione, in accordo con AUSL Bologna, del percorso di screening per tumore alla mammella in relazione all'audit sperimentale del Centro Screening che ha visto la partecipazione anche dell'IRCCS AOU di Bologna.

	Risultato 2022	Target atteso
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con attività > 135 casi	100%	100%
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,12%	<6,2% (media nazionale PNE)
% di pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	100%	≥90%

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Nel 2022 si è provveduto inoltre alla revisione, in accordo con AUSL Bologna, del percorso di screening per tumore alla mammella in relazione all'audit sperimentale del Centro Screening che ha visto la partecipazione anche dell'IRCCS AOU di Bologna.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Rete dei tumori ovarici

La Ginecologia Oncologica dell'IRCCS AOU di Bologna è riconosciuta unico centro di III livello regionale per il trattamento delle donne con tumore ovarico e centro di II livello per l'AVEC (DGR 2242/19).

Considerati i riassetto organizzativi dell'area metropolitana bolognese legati all'emergenza COVID nel periodo compreso fra il 2020 e il 2022, si è provveduto, in accordo con le altre aziende sanitarie regionali e di area vasta, ad aggiornare i percorsi interaziendali per la concentrazione della casistica in Azienda Ospedaliera con l'attivazione dei Team Multidisciplinari Regionali tramite piattaforma informatica HealthMeeting interaziendale.

Per quanto riguarda il monitoraggio del livello di centralizzazione della casistica presso il centro hub monitorato da codifica SDO.

	Anno 2022	Anni precedenti
Casi concentrati nel centro hub individuato dall'a DGR 2242/2019 (da IND0948 Casi di tumore ovarico)	120 23%	2021: 29% 2020: 25,2%

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Stante che la codifica SDO è aspecifica, l'indicatore non consente di tracciare puntualmente i volumi specifici e di differenziare la casistica di III livello. Si riportano i dati relativi agli interventi per neoplasie ovariche nel 2022:

Tipologia intervento	N. casi 2019	N. casi 2020	N. casi 2021	N. casi 2022
Interventi chirurgici radicali per tumori epiteliali in prima diagnosi	83	98	119	119
Interventi chirurgici radicali per tumori ovarici recidivati	13	16	29	20
Laparoscopie diagnostiche per neoplasie ovariche	49	44	47	71
Interventi chirurgici per tumori ovarici borderline	20	11	18	16
Interventi chirurgici per tumori non epiteliali	12	7	11	6
Interventi chirurgici per tumori germinali	2	10	6	5
Interventi chirurgici per sarcomi ovarici	17	11	8	1
Interventi chirurgici per tumori ovarici secondari	12	6	2	9
Interventi di chirurgia profilattica	18	17	18	31
Totale	226	222	258	278

Fonte dati: UOC Ginecologia Oncologica

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Rete per la terapia del dolore

Nel 2022 la presa in carico dei casi medici complessi attraverso consulenze 7 giorni su 7 (circa 1.700 pazienti seguiti e 2026 consulenze a letto nel 2022) e l'attività ambulatoriale per esterni (3.769 prestazioni nel 2022) del servizio Anestesiologia e terapia del Dolore registrano volumi sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

Nel 2022 è stata ri-definita la composizione del Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore (COTSD) le cui attività possono essere così sintetizzate:

- partecipazione alla "Giornata nazionale del sollievo 2022" e, in tale ambito, presentazione del documento "La terapia farmacologica del dolore cronico: valutazioni del gruppo di lavoro regionale sui farmaci per il trattamento del dolore cronico», rivolto ai professionisti sanitari di area medica generale e specialistica dell'IRCCS AOU-BO e ai medici in formazione specialistica;
- gestione del dolore peri- e post-operatorio nel paziente adulto: per sviluppare tale attività è stato attivato un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale che ha riformulato i protocolli di terapia del dolore peri operatorio in diverse aree chirurgiche; con un approccio modulato alla tipologia di intervento chirurgico e alle caratteristiche psicofisiche del paziente, tramite l'essenziale collaborazione con la Psicologia clinica, grazie alla quale sono state condotte iniziative formative rivolte al personale sull'importanza della rilevazione e rivalutazione del dolore peri-operatorio;
- gestione del dolore peri- e post-operatorio nel paziente pediatrico anche in questo ambito si è sviluppato un protocollo che tiene conto delle diverse fasce d'età e tipologie di intervento;
- nell'ottica delle linee d'indirizzo regionali per il triage in pronto soccorso DGR 1230/2021, sono state messe a punto due istruzioni operative rispettivamente sul "Controllo del dolore in TRIAGE - Pronto Soccorso" e "Gestione del dolore in Pronto Soccorso Generale/Med. D'Urgenza";
- sono in fase di completamento quelle relative alla gestione del dolore in PS pediatrico con allegati specifici per le sindromi dolorose più rilevanti (a questo lavoro hanno contribuito fattivamente specialisti delle diverse aree pediatriche);
- sempre in ambito pediatrico è stata emessa la procedura per la gestione del dolore procedurale in ambito pediatrico con protossido d'azoto e relativo foglio informativo per i genitori;
- il progetto di gestione non farmacologica del dolore procedurale in ambito pediatrico che ha vinto il *Bando Fondazione Carisbo "Ricerca Medica e Alta Tecnologia 2022"*;
- al fine di implementare, nell'ambito delle degenze, la valutazione del dolore e la sua registrazione in cartella clinica, il COTSD ha lavorato per sviluppare la gestione della terapia del dolore sulla Cartella Clinica Elettronica; ad oggi sono stati raggiunti questi obiettivi:
 - creazione di pacchetti e preferiti terapia predefiniti per la prescrizione dei protocolli di terapia del dolore;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- pianificazione attività infermieristica di rilevazione NRS + alert rivalutazione NRS;
- panoramica dell'andamento dell'NRS in relazione alla somministrazione della terapia RESCUE su Observation;
- grafico dell'andamento dell'NRS in relazione alla somministrazione della terapia RESCUE su Dashboard;
- è continuata l'organizzazione Journal club rivolto ai medici in formazione specialistica delle diverse discipline;

	Anno 2022	Target
% Casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero *	96,12%	>95%
Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico	100%	100%

*Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Reti per le patologie tempo – dipendenti

Rete Stroke

Il modello di riorganizzazione della rete metropolitana di Bologna per la gestione e il trattamento del paziente con ictus ischemico acuto prevede la centralizzazione primaria (dal territorio) verso la stroke Unit di II livello (Ospedale Maggiore dell'AUSL) di tutti i casi eleggibili al trattamento riperefusivo per l'approfondimento diagnostico e l'eventuale esecuzione delle procedure di rivascolarizzazione cerebrale intravenosa (trombolisi) o, se indicato, endoarteriosa (trombectomia primaria e secondaria). L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) è ospedale di riferimento territoriale per il trattamento in fase acuta dei pazienti con stroke non trattabili con terapie di riperfusione e garantisce il trasferimento tempestivo dalla degenza dell'Ospedale Maggiore di tutti i pazienti riperefusi o meno di competenza territoriale AOU per la prosecuzione dell'iter terapeutico – assistenziale. Nel 2022, insieme ad AUSL di Bologna, è iniziato il processo di revisione del documento che descrive il percorso metropolitano di presa in carico per tali pazienti con ictus acuto.

Rete cardiologica. L'IRCCS AOU è sede di emodinamica e centro Hub per la rete metropolitana dei servizi per l'emergenza – urgenza cardiologica, che integra i sistemi di intervento di emergenza – urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale per infarto miocardico acuto (STEMI e NSTEMI).

Con riferimento all'erogazione delle prestazioni per le patologie tempo-dipendenti - Stroke e IMA - l'IRCCS AOU mette in campo tutte le risorse disponibili e la predisposizione di percorsi adeguati ai fini della presa in carico tempestiva e appropriata dei pazienti con tali patologie.

Per il 2022 l'Azienda persegue obiettivi di qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume ed esisto previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
IND0381 Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabili mentisopra soglia	100%	>100 casi/anno
Volumi per Trauma Center	N.A.	>240 casi/anno
IND0383 Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi instabilimenti sopra soglia	100%	>250 casi/anno
IND0384 Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	100%	>75 casi/anno
IND0717 % di casi stroke con centralizzazione primari (AUSLBologna)	63%	>80%
IND0718 % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit (AuslBologna)	89,8%	>65%

Fonte dati: Insider - Regione Emilia-Romagna

Rete neuroscienze

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Bologna-IRCCS ISBN hanno un accordo per la conduzione in forma unificata delle attività di neurologia in ambito ospedaliero con l'obiettivo di strutturare una rete clinico-assistenziale integrata in area metropolitana, secondo percorsi di cura, definendo modalità e strumenti di integrazione, sviluppando così sul piano del governo clinico e dell'appropriatezza le attività neurologiche. Nell'ambito di tale accordo l'IRCCS AOU di Bologna partecipa con propri professionisti ai gruppi di lavoro coordinati dall'ISBN per la stesura dei PDTA regionali "Demenza giovanile" e "OSAS e apnee ostruttive del sonno" con l'attivazione di gruppi di lavoro specifici.

L'IRCCS AOU ha collaborato con l'AUSL di Bologna a sviluppare i percorsi assistenziali, aziendali e interaziendali, in applicazione dei documenti regionali, unavolta formalizzati.

La pianificazione dei percorsi e delle progettualità è definita in accordo con l'AUSL di Bologna per il biennio 2022-2023.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la Demenza giovanile secondo la DGR 2062/2021	Partecipato ai gruppi di lavoro	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS Apnee ostruttive del sonno, secondo la DGR 2189/2021	Partecipato ai gruppi di lavoro	100%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Rete Malattie rare

L'Azienda è impegnata a garantire la presa in carico efficace dei pazienti con malattie rare predisponendo percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale anche in presenza di situazioni di emergenza. In ottemperanza alla direttiva regionale (DGR 1415/2022), l'Azienda è inoltre impegnata nella organizzazione del percorso per la somministrazione delle terapie enzimatiche sostitutive al di fuori dei centri di riferimento.

ERN (reti europee malattie rare)

L'Azienda partecipa alle reti di riferimento Europee (ERN), reti virtuali che coinvolgono prestatori di assistenza sanitaria in tutta Europa, il cui compito è favorire la discussione sulle condizioni e malattie rare o complesse che richiedono cure altamente specializzate e conoscenze e risorse concentrate.

Attualmente il Policlinico partecipa a 12 reti ERN attraverso l'attività di diversi centri: Oncologia Medica (ERN EURACAN), S.S. Malattie rare congenito-malformative - Pediatria (ERN ITHACA), Endocrinologia Pediatrica e Malattie Metaboliche – Pediatria e Endocrinologia e prevenzione e cura del diabete (Endo-ERN), Cardiologia (ERN LUNG e ERN GUARD-HEART), Dermatologia (ERN Skin), Gastroenterologia e Medicina interna e malattie immunoreumatologiche (ERN RARE-LIVER), Nefrologia, dialisi e trapianto (ERKNet), Chirurgia pediatrica (ERN EUROGEN), Endocrinologia Pediatrica e Malattie Metaboliche – Pediatria (MetabERN), Genetica Medica (ERN GENTURIS), Ematologia (ERN EuroBloodNet).

È stata programmata la creazione di un gruppo di coordinamento e supporto alle attività che i suddetti centri devono svolgere in quanto membri effettivi delle reti. A fine anno è iniziata la preparazione alla prima fase di auto-valutazione degli audit quinquennali che hanno coinvolto 5 reti ERN (EURACAN, ITHACA, Endo-ERN, ERN LUNG, ERN Skin), con l'identificazione della documentazione sia aziendale sia clinica richiesta per la sottomissione.

Malattie Rare: PDTA e centri di riferimento nuovi LEA (DPCM 12 gennaio 2017)

L'attività di aggiornamento degli elenchi per singole patologie o per gruppi di patologie relativamente alle procedure di esenzione al ticket e di attribuzione dei piani terapeutici è attualmente in elaborazione presso la Regione Emilia-Romagna.

Nel 2022 è continuata la collaborazione e la partecipazione ai gruppi di lavoro regionale a cui l'Azienda aderisce, tra cui GIST, sarcomi viscerali, tumori neuroendocrini, malattie rare scheletriche. Le attività di questi tavoli includono la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), come quello per le Rasopatie approvato con determina di Giunta regionale 1022 del 21/01/2022.

Attualmente 25 centri del Policlinico sono accreditati per la certificazione di oltre 600 malattie rare ed è stata sottoposta alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e Coordinamento Regionale delle Malattie Rare la candidatura a centro di

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

riferimento per il cheratocono della struttura di Oftalmologia Fontana.

Rete metropolitana per le malattie rare

L'Azienda partecipa, insieme all'Istituto Ortopedico Rizzoli e all'AUSL Bologna, al progetto di creazione di una rete metropolitana inter-aziendale metropolitana con lo scopo di migliorare l'assistenza clinica altamente specializzata per i pazienti affetti da malattie rare. Attraverso il coordinamento delle attività fra le varie aziende, la rete metropolitana consentirà di massimizzare le potenzialità assistenziali specialistiche, con benefici sia per i pazienti che per la comunità, migliorando la gestione clinica, monitorando l'appropriatezza delle prestazioni erogate e promuovendo un uso efficace delle risorse. In tale ottica, la realizzazione della rete sarà di supporto all'applicazione territoriale del Testo Unico sulle Malattie Rare e del Piano Nazionale Malattie Rare e permetterà una raccolta più precisa e puntuale dei dati epidemiologici relativi alle malattie rare, contribuendo alla compilazione del registro dedicato e al miglioramento e alla condivisione delle conoscenze.

Dopo una valutazione dei percorsi clinici dedicati ai pazienti con malattie rare già attivi all'interno di ciascuna azienda coinvolta e dopo la presentazione del progetto ad alcuni dei professionisti che ne fanno parte, 41 centri delle tre aziende coinvolte, di cui 20 del Policlinico, hanno deciso di aderire.

Reti dei tumori rari

La Rete regionale Hub and Spoke per i tumori gastrointestinali (GIST) e i sarcomi viscerali individua l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna come centro Hub medico e chirurgico per entrambe le tipologie di tumore (DGR 1402/2019). Tale riconoscimento è stato attribuito dal gruppo tecnico in relazione ai volumi di attività, all'expertise acquisita nel tempo e alla designazione europea di centro di riferimento (ERN EURACAN).

Nel 2022 è stato attivato il meeting regionale della rete Hub and Spoke GIST e sarcomi viscerali tramite piattaforma informatica (HealthMeeting interaziendale) e la partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione dei criteri clinici e chirurgici ed individuare indicatori di risultato per la valutazione dei centri della rete.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%	100%

Fonte dati: Aziendale

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

Nella rete regionale delle cure palliative pediatriche l'Azienda si configura come "Nodo ospedale", a cui afferiscono tutte le unità operative coinvolte nel percorso di assistenza del bambino oggetto di cure palliative. Compito di questo nodo è assistere il piccolo paziente interfacciandosi con gli altri due nodi della rete, il nodo "territorio" in cui risiede il bambino, e il nodo "hospice", al fine di creare l'adeguata rete di supporto per la soddisfazione dei bisogni espressi dai pazienti e dai loro caregiver. E' stato identificato il coordinatore di processo che ha iniziato l'attività come da documento regionale.

In particolare nell'anno 2022 è stata effettuata l'attività di:

- formazione dei caregiver per la dimissione protetta al domicilio dei piccoli pazienti. È stato predisposto un gruppo di lavoro interdipartimentale sulla gestione delle stomie pediatriche, il cui risultato sarà condiviso a livello regionale con gli altri nodi della rete CPP;

- attivazione dei servizi della rete necessari a rispondere ai bisogni del bambino e della sua famiglia secondo le indicazioni dei documenti regionali: organizzando e partecipando alle UVMP (n.55 al 31 ottobre 22) e collaborando nella stesura e revisione dei PAI (n.41 al 31 ottobre 22);

- collaborazione con Fondazione Hospice Seragnoli e con le AUSL della Regione Emilia-Romagna nella creazione di percorsi assistenziali, aziendali e interaziendali, in applicazione dei documenti regionali. Eseguiti incontri a cadenza mensile con i nodi della rete metropolitana di Bologna.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%	100%
Presenza di almeno un medico e un infermiere specificatamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%	100%

Fonte dati: Aziendale

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Il Laboratorio di Riferimento Regionale per lo Screening Neonatale e le Malattie Endocrino-Metaboliche anche nell'anno 2022 ha garantito una copertura totale per tutte le patologie previste nel DM del 13 Ottobre 2016, comprese le patologie individuate per diagnosi differenziale, ai nati della Regione Emilia-Romagna e la Repubblica di S. Marino.

Il laboratorio ha un costante contatto con i Punti Nascita /REP/AMB/DH ed i Centri

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Clinici di Riferimento Regionale (CCRR) ed attraverso un sistema informatico personalizzato (invio mail con rispetto dell'anonimato) ed una piattaforma dedicata allo Screening Neonatale (Pegaso- invio Notifiche) ha garantito l'adesione ai tempi di richiamo e di presa in carico secondo quanto indicato nel DM del 13 Ottobre 2016.

Il laboratorio, con l'ausilio dei software personalizzati/dedicati, è molto attento a far rispettare i tempi di arrivo delle Guthrie Card (G.C.) rispetto all'esecuzione del prelievo secondo le normative vigenti. L'informatizzazione di tutto il percorso Screening permette il rispetto delle tempistiche richieste dal D.M. 2016 sia per i richiami urgenti e non urgenti sia per la presa in carico precoce, del neonato potenzialmente affetto, dal CCRR.

Il Centro di riferimento regionale per lo screening neonatale ha partecipato alla stesura di un progetto per ampliare il pannello delle malattie rare da screenare e l'introduzione dei second tier test molecolari da dried blood spot (DBS) con la collaborazione della genetica medica con l'obiettivo di ridurre i richiami (in particolare modo per la fibrosi cistica) e le tempistiche per la conferma molecolare con un impatto positivo sulla presa in carico del piccolo potenzialmente affetto e della famiglia.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
% Neonati sottoposti a screening per malattie endocrine e metaboliche	100%	100%
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	100%
% di famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%

Fonte dati: Centro screening neonatale

Screening neonatale oftalmologico

E' attivo presso il policlinico lo screening attraverso il test di Bruckner in applicazione delle "Linee guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia Romagna" (DGR n.541 del 16/4/2018). Nel 2022 è stata consolidata l'attività dello screening oftalmologico a cui vengono sottoposti tutti i neonati entro la permanenza in ospedale dopo la nascita. I piccoli pazienti che risultano positivi al test oppure con esito del test dubbio vengono riferiti allo specialista oftalmologo.

3.2.1.3 Centri di riferimento regionale

Nell'ambito delle funzioni regionali l'Azienda è impegnata a garantire la piena integrazione con i centri spoke e lo sviluppo delle interazioni specialistiche favorenti processi multidisciplinari e multiprofessionali, in modo da valorizzare tutte le

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

competenze presenti. In particolare per l'anno 2022 l'Azienda è stata impegnata:

- Ad implementare le funzioni previste per i centri di riferimento regionali: Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica (DGR 2113/2017), Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali (DGR 1188/2017), Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica (DGR 2199/2019);
- Ad implementare e monitorare le reti ed i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definiti a livello regionale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi (DGR 2307/2019);
- A qualificare e sviluppare ulteriori ambiti di riconoscimento di ruolo di riferimento regionale, in particolare negli ambiti di riconoscimento di IRCCS a livello nazionale.

Indicatore	2021	2022
%N. casi trattati nel centro hub per il trattamento della neoplasia ovarica	29%	23%
% casi trattati dal centro di riferimento regionale per la diagnosi e il trattamento delle malattie croniche intestinali	28%	27%
N. casi trattati dal centro di riferimento regionale interaziendale di Neurochirurgia pediatrica (sede AOU)	95	151
% casi trattati centro per la diagnosi e la cura dell'endometriosi	29%	42%

Fonte dati: Banca dati SDO

3.2.1.4 Volumi-esiti

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

Rispetto agli indicatori regionali Volumi-Esito oggetto di monitoraggio regionale per il 2022, si riportano nella tabella sottostante i valori disponibili presenti su INSIDER riferiti all'anno 2022:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Anno 2022	Regione Emilia-Romagna
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	93,88%	90,68%
IND0381 - Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	100%	93,89%
IND0383 - Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	100%	98,46%
IND0384 - Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	100%	97,82%
IND0379 - Colectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	43,55%	77,71%
IND0630 - Colectomia laparoscopica: % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	84,67%	84,94%
IND0842 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con attività > 135 casi	100%	96,28%
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,12%	4,17%
IND0890 - Angioplastica coronarica percutanea: % di trattati entro 90 minuti dall'episodio di STEMI	75,81%	66,67%
IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	26,1%	16,48%
IND0912 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	57,65%	64,7%
IND0947 - % pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in emodinamica (fast track)	62,21%	62,58%
IND0725 - % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	96,13%	93,28%

Fonte dati - InSiDER-Volumi – esiti 2022

Per quanto riguarda gli indicatori di volume (Frattura di femore, Angioplastica coronarica, Infarto miocardico, TM mammella, Colectomia laparoscopica) il risultato raggiunto soddisfa pienamente gli obiettivi regionali per tutti gli indicatori tranne che per la colectomia laparoscopica; tale risultato è dovuto all'organizzazione per percorsi chirurgici e per livelli di intensità di cura dell'azienda, che porta ad una distribuzione della casistica che, se letta con l'attuale sistema SDO (disciplina-reparto), può sembrare estremamente parcellizzato. Si aggiunga inoltre che nel periodo pandemico l'attività di piccola chirurgia è stata ridimensionata per potere dare spazio alla chirurgia oncologica e di classe A; pertanto, i valori dell'indicatore negli ultimi due anni hanno riportato percentuali molto basse. Nel corso del 2023 è prevista una riorganizzazione dei posti letto di area chirurgica tale da permettere di raggiungere

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

i valori soglia individuati dall'obiettivo.

L'indicatore relativo agli interventi per frattura di femore entro 48 ore dal ricovero, nel corso del periodo pandemico ha visto un allungamento del tempo dettato dalle situazioni organizzative generate dalla pandemia (dislocazione del reparto di ortopedia in una struttura esterna al policlinico).

Per quanto riguarda la durata di degenza postoperatoria delle colecistectomie laparoscopiche nel 2022 è stato efficientato il percorso tanto da portare il risultato dell'indicatore significativamente vicino all'obiettivo regionale e comunque superare il valore medio regionale.

La proporzione di parti cesarei primari risulta più elevata rispetto al dato regionale, in linea con il dato degli anni precedenti. Presso il Policlinico sussistono un centro di terapia intensiva neonatale di terzo livello e i centri di fisiopatologia neonatale e di procreazione assistita che rendono ragione della complessità della casistica trattata comprovata dal valore PNE 2022 dopo aggiustamento: percentuale grezza 22,23% che aggiustata diventa 12,95%.

Il percorso STEMI sarà soggetto ad un momento di verifica (mediante audit clinico interno).

I PDTA attivati all'interno dell'Azienda per la presa in carico di pazienti con specifiche patologie oncologiche prevedono la valutazione multidisciplinare della casistica attraverso l'utilizzo della piattaforma collaborativa Healthmeeting che consente la condivisione di informazioni sanitarie e la gestione, anche a distanza, dei team multidisciplinari (HM è sviluppato prevalentemente per i team oncologici, ma si sta usando anche per discussioni di patologie non oncologiche). A seguire si riportano i dati relativi ai meeting multidisciplinari 2020- 2022:

	Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	<i>N Pazienti (Teste)</i>	<i>N Casi Trattati</i>	<i>N Pazienti (Teste)</i>	<i>N Casi Trattati</i>	<i>N Pazienti (Teste)</i>	<i>N Casi Trattati</i>
21-Carcinoma del Colon Retto	141	227	175	272	210	358
141-Gruppo Multidisciplinare Chirurgia Bariatrica/Metabolica	40	51	105	134	219	288
142-Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Pre Operatorio	551	822	691	1.037	772	1250
143-Gruppo Multidisciplinare Breast Unit Post-Operatorio	513	643	500	617	579	780
201-Gruppo multidisciplinare di Oncologia Ginecologica	472	594	486	631	568	744
261-Gruppo Multidisciplinare Tumore del Pancreas	150	179	174	212	228	308
341-Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Pre Operatorio	399	496	437	627	543	734
342-Gruppo Multidisciplinare Prostate Unit Post-Operatorio	288	317	334	379	291	308
343-Gruppo Multidisciplinare Neoplasie Neuroendocrine	140	182	91	114	101	118
361-Gruppo Multidisciplinare Endometriosi			8	8	53	65
421-Gruppo Multidisciplinare Surrene	5	5			15	16
66-Patologia Toracica	665	838	624	842	730	991
661-Gruppo Multidisciplinare Liver Oncology Meeting (Gruppo LOM)	62	78	112	152	106	148
701-Gruppo Multidisciplinare PDTA Melanoma	2	2			15	15
721-Gruppo Multidisciplinare PDTA Testa-Collo	13	15	238	382	340	669
861-PDTA Interaziendale Interstiziopatie Polmonari - Fibrosi Polmonare Idiopatica			76	82	90	101
881-Gruppo Multidisciplinare Interaziendale per Vaccinazioni anti COVID-19 in pazienti allergici gravi			100	120	10	11

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
	N Pazienti (Teste)	N Casi Trattati	N Pazienti (Teste)	N Casi Trattati	N Pazienti (Teste)	N Casi Trattati
941-Centro Studi e Ricerca multidisciplinare della neoplasia vescicale e dell'alta via escrettrice			35	39	268	366
981 - Unità Trapiantom- Oncoematologia Pediatrica					23	30
961 - Gruppo Multidisciplinare - Oncologia Radiologica					1	1
901 Gruppo Multidisciplinare - Litiasi Renale					3	3
1021 - Gruppo Multidisciplinare - Terapia intra-arteriosa con Itrio90					74	158
Totale	3441	4449	4193	5655	5239	7462

Fonte dati: cruscotto aziendale PS

3.2.1.5 Emergenza ospedaliera

Con la DGR 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.

Gli accessi al PS generale e ortopedico, così come negli altri PS specialistici, sono mutati considerevolmente negli anni per causa della pandemia. Nelle tabelle sottostanti i dati riferiti al periodo 2019-2022.

PS	2019		2020		2021		2022	
	Casi	% Ric (az)						
PS Generale	77.145	25,9 %	55.905	30,7 %	62.551	27,9 %	69.438	22,2 %
PS Oculistico	24.418	0,7 %	15.855	0,4 %	17.849	0,1 %	20.837	0,2 %
PS Ortopedico	13.091	7,3 %	6.962	4,5 %	8.933	5,7 %	11.153	5,6 %
PS Ostetrico Ginecologico	11.718	25,8 %	8.425	27,3 %	9.297	22,4 %	9.751	20,7 %
PS Pediatrico	23.527	8,2 %	14.443	10,5 %	18.464	8,8 %	24.332	6,9 %
Totale	149.899	17,4 %	101.590	21,0 %	117.094	18,5 %	135.511	14,6 %

Fonte dati: cruscotto aziendale PS

Per implementare di 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") nel corso del 2022 sono state eseguite riorganizzazioni importanti sull'area "ricoveri" e sui processi interni del PS Generale. In parallelo sono in fase di sviluppo con i clinici di nuovi percorsi diagnostico terapeutici rapidi, fast-track facilitando l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri. Infine, sono state realizzate azioni formative perché le nuove professionalità possano intercettare 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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dal PS. È infatti stato definito un percorso ad hoc per i pazienti fragili con la rilevazione di scale di valutazione al triage.

Infine, anche nel corso del 2022 l'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro della **rete traumatologica metropolitana** per l'adozione di protocolli formalizzati al fine di garantire un precoce ed appropriato trattamento delle lesioni ortopediche di origine traumatica di interesse chirurgico con accesso urgente da Pronto Soccorso e di evitare che l'afflusso di traumi possa incidere negativamente sulle liste d'attesa degli interventi elettivi.

	Risultato 2022	Target atteso
IND0775 % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	64,81%	>90% Media RER=73,94 %
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto soccorso emergenza territoriale	100%	100%

Fonte dati: InSiDER– 2022 (primo indicatore) e Aziendale.

3.2.1.6 Attività trasfusionale

Nell'area metropolitana bolognese è attivo un modello organizzativo che prevede l'integrazione dei servizi trasfusionali aziendali in unico SIMT per lo svolgimento coordinato di tutte le attività trasfusionali che riguardano:

- selezione, raccolta, validazione biologica, lavorazione distribuzione, assegnazione, medicina trasfusionale, valutazione di appropriatezza, emovigilanza (SIMT Area Metropolitana Bologna - SIMT AMBO);
- concentrazione di alcune fasi del processo (lavorazione e validazione biologica) al fine di garantire standard elevati di qualità, sicurezza e la tracciabilità degli emocomponenti (Polo Trasfusionale di Lavorazione e Qualificazione Biologica di AVEC);
- organizzazione, sulla base dei criteri di accreditamento, della raccolta del sangue sul territorio bolognese (SIMT AMBO sede AUSL Bologna) e ferrarese (SIMT AOSP Ferrara).

Il Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese (SIMT AMBO) si è impegnato per l'integrazione dei diversi settori di attività definendo procedure comuni alle varie sedi, standardizzando comportamenti e favorendo incontri tra i professionisti delle diverse sedi.

Ha avuto termine con del. 253 del 31/08/2022 il percorso di "Recepimento della convenzione per il trasferimento delle attività di medicina trasfusionale e per l'unificazione delle relative funzioni tra Azienda USL di Bologna e IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'orsola. A decorrere dal 01/06/2022 è stata realizzata **la cessione delle attività di medicina trasfusionale all'AUSL di Bologna dall'IRCCS – Azienda Ospedaliera Sant'Orsola di Bologna.**

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il governo dell'attività trasfusionale è stato garantito attraverso la funzionalità del Comitato Ospedaliero Buon Uso del Sangue (COBUS). Si riportano in tabella 1 e tabella 2 l'attività di raccolta e distribuzione di sangue ed emocomponenti svolta nel 2022 rapportata con quella del 2021; come si evince dalla stessa, l'attività di raccolta risulta in leggera diminuzione.

Tabella 1: Raccolta sangue intero e aferesi

	Aferesi			Sangue Intero			Totale procedure		
	anno 2022	anno 2021	anno 2020	anno 2022	anno 2021	anno 2020	anno 2022	anno 2021	anno 2020
Bo AOSP	3.097	3.753	3.637	5.928	6.448	5.986	9.025	10.201	9.623
Bo AUSL+Imola	6.666	6.826	7.193	41.019	41.830	40.605	47.685	48.656	47.798
Ferrara	1.380	1.489	1.439	22.354	22.577	22.497	23.734	24.066	23.936
AVEC	11.143	12.068	12.269	69.301	70.855	69.088	80.444	82.923	81.357
	Aferesi			Sangue Intero			Totale procedure		
Variazioni AVEC	$\Delta 2022-2021$	$\Delta 2022-2020$	$\Delta 2021-2020$	$\Delta 2022-2021$	$\Delta 2022-2020$	$\Delta 2021-2020$	$\Delta 2022-2021$	$\Delta 2022-2020$	$\Delta 2021-2020$
	-7,66%	-9,18%	-1,64%	-2,19%	0,31%	2,56%	-2,99%	-1,12%	1,92%

Fonte dati: SIMT_AMBO

Tabella 2: Emazie raccolte e trasfuse

	anno 2021			anno 2022		
	Raccolte	Trasfuse	ECCEDEENZA/ CARENZA	Raccolte	Trasfuse	ECCEDEENZA/ CARENZA
AOSP Bologna	6.448	31.373	-24.925	5.928	31.045	-25.117
Imola	10.387	4.070	6.317	9.719	4.061	5.658
AUSL Bologna	31.370	19.360	12.010	30.843	18.926	11.917
IOR		4.087	-4.087		3.840	-3.840
Ferrara	22.577	22.687	-110	22.354	21.665	689
Totale AVEC	70.782	81.577	-10.795	68.844	79.537	-10.693

Fonte dati: SIMT_AMBO

L'AOU di Bologna è Hub Regionale per l'**attività di tipizzazione HLA**. Dopo la pandemia COVID che aveva reso impossibile gli eventi outdoor di sensibilizzazione e reclutamento con il kit salivare, l'attività di iscrizione è ripresa con numeri vicini a quelli pre-pandemia. Infatti il 2022 si è concluso con l'iscrizione di 4905 nuovi donatori, raddoppiando il numero degli iscritti del 2021(2513) e ponendo il Registro Regionale dell'Emilia Romagna al primo posto per numero di donatori reclutati nel 2022.

L'indice di reclutamento della nostra Regione (numero di donatori reclutati nel 2022/popolazione residente potenzialmente eleggibile) rimane molto elevato (64 x

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

10.000 abitanti), superato solo dalla Provincia Autonoma di Trento. I donatori iscritti attivi della nostra Regione al 31/12/2022 sono 69.957, 29.907 in AVEC.

Presso il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda ha sede la **Banca del Sangue Cordonale** della Regione Emilia-Romagna. Le unità raccolte/bancate (indice di bancaggio) hanno subito fluttuazioni in discesa relative alla qualità della raccolta anche in funzione della rotazione del personale in sala parto.

Tabella 3 Attività banca del sangue cordonale, dei tessuti cardiovascolari e biobanca dei donatori

BANCA DEL SANGUE CORDONALE E DEI TESSUTI CARDIOVASCOLARI E BIOBANCA DEI DONATORI: DATI DI ATTIVITA'			
Attività	Anno 2021	Anno 2022	Delta/ delta punti percentuali
Consensi alla donazione SCO	1690	1491	-12%
Unità di SCO raccolte e pervenute	850	829	-2%
Unità di SCO bancate	50	59	18%
Indice bancaggio SCO	5,9%	7,1%	20%
Unità di SCO cedute per trapianto	5	2	-60%
Unità destinate alla ricerca	77	44	-43%
Fototerapia extracorporea	157	155	-1%

Fonte dati: SIMT_AMBO

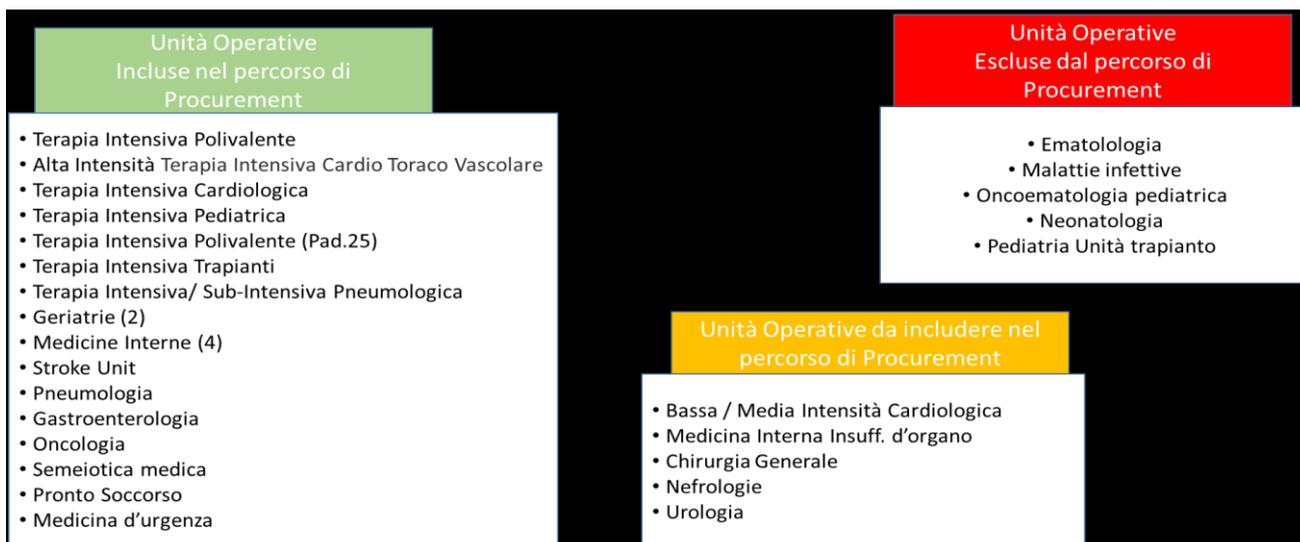
Negli ultimi anni si è verificata l'interruzione parziale dei progetti per l'avanzamento dell'utilizzo del Patient Blood Management (PBM), a fronte della chiusura delle sedute operatorie e/o spostamento di alcune attività in piattaforme logistiche esterne.

A fronte delle criticità derivanti dall'avvento delle ulteriori ondate pandemiche che hanno limitato la possibilità di avviare il PBM in ulteriori UUOO, si è proceduto a rafforzare continuità con la U.O. di ginecologia con riscontro positivo.

3.2.1.7 Attività di donazione organi, tessuti e cellule

Nel 2022 nuove UUOO sono state inserite nei percorsi di donazione di organi e tessuti. Il setting di operatività del procurement è il seguente:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



Alle Terapie Intensive già presenti nei percorsi di procurement si è aggiunta la TI Anestesia ed Emergenze-Pad 25, pertanto nel 2022 erano attive n° 5 Terapie Intensive + 1 TI Cardiologica quale bacino per i potenziali donatori multiorgano.

Obiettivi Regionali CRT-ER e attività di donazione 2022

1) Garantire, anche in corso di ulteriore ondata pandemia, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di organi e tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.

Il COP da settembre 2020 ha sempre mantenuto una piena operatività garantendo, anche in corso delle varie ondate di pandemia da SARS CoV-2 una piena attività in termini di personale e di ore dedicate.

2) Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).

Il Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) di Organi e Tessuti è costituito da un medico Coordinatore Locale Ospedaliero e due infermieri TPM (questi ultimi dedicati a tempo pieno). A supporto del COP vi è un Procurement Team formato da figure infermieristiche (al momento sono 7) afferenti da varie UUOO che coprono le notti e i festivi.

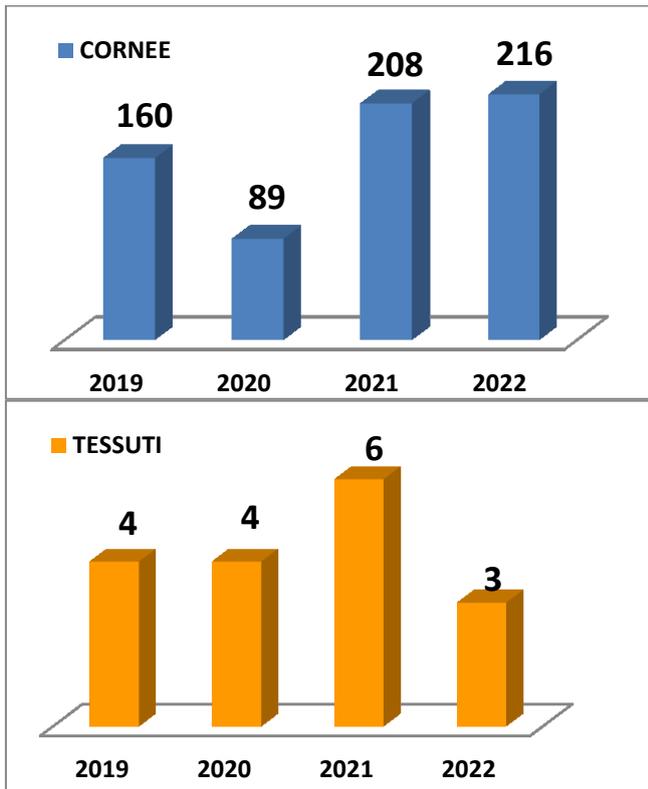
Attività di donazione organi e tessuti

L'attività di Procurement nel 2022 è stata di: 24 segnalazioni di potenziali donatori multiorgano e multitessuto di cui 18 procurati e 16 utilizzati (10 donatori DBD e 6 donatori DCD), 216 cornee prelevate (136 obiettivo regionale), 3 donatori multitessuto

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(5 obiettivo regionale).

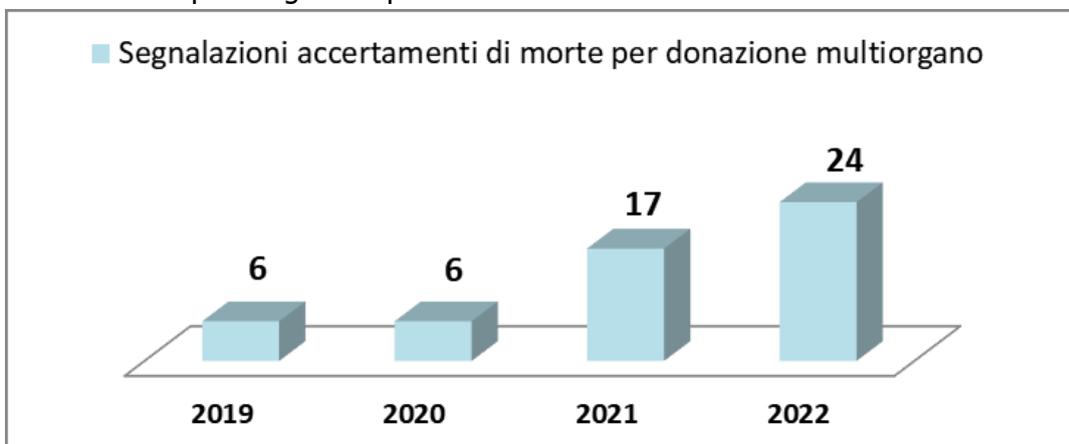
Donazioni di Cornee e Tessuti



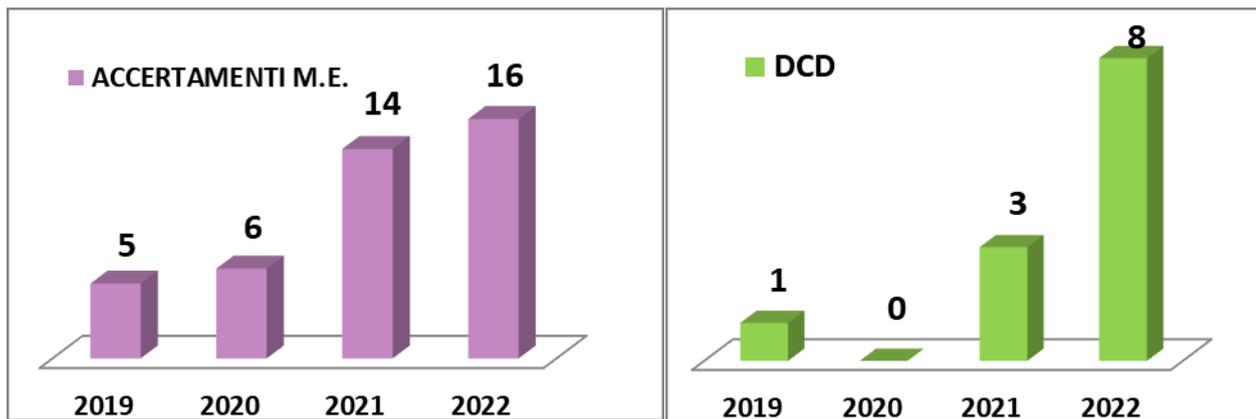
I donatori di tessuti risultati idonei alla donazione sono sempre una percentuale molto bassa (circa 1-1,2% del totale dei decessi /aa) con minime variabilità annuali e questo è legato alla tipologia di pazienti (età avanzata e molte comorbidità). L'attività di donazione di tessuti dal 2020 è stata implementata, superando l'obiettivo regionale nel 2021. Nel 2022 i potenziali donatori MT sono stati 3 (obiettivo regionale 5).

Segnalazioni Potenziali Donatori Multiorgano

Nel 2022 sono stati segnalati 24 potenziali donatori multiorgano con un trend in incremento rispetto agli anni precedenti.



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



Dei 24 Potenziali Donatori segnalati, i Donatori multiorgano procurati sono stati 18, quelli utilizzati 16: donatori DBD 10, donatore DCD 6. I pazienti risultati non idonei per rischio inaccettabile sono stati 6 (4 DBD + 2 DCD). Uno dei due DCD è stato ritenuto non accettabile dopo Second Opinion Nazionale per inadeguato trattamento del donatore.

3) **"Garantire l'attività donativo-trapiantologica con la creazione di percorsi "puliti" che ne consentano la continuità sia la disponibilità costante di un posto letto in Terapia Intensiva per l'accoglienza di un potenziale donatore."**

Tutti i percorsi di donazione di organi e/o tessuti e cornee fanno riferimento ad una apposita Istruzione Operativa Aziendale "Gestione del potenziale donatore di organi e/o tessuti durante la pandemia Covid 19" (IOA 112). Con la creazione di questi "percorsi puliti" si è potuto garantire la piena continuità dei processi di Procurement.

4) **Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno 2021 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni.**

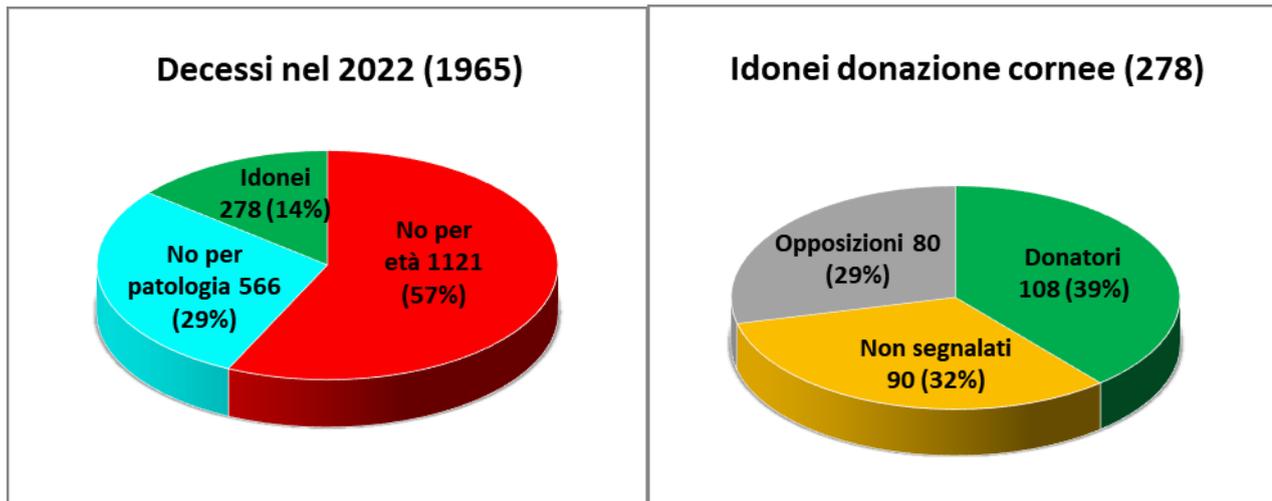
Nel 2022 ci sono stati 1965 decessi di questi ne sono stati esclusi 1121 (57%) per età; 844 sono stati valutati quali potenziali donatori di cornee. Sono risultati idonei per la donazione di cornee 278 pazienti (14%).

Gli effettivi donatori di cornee sono stati 108, le cornee prelevate 216 (obiettivo regionale 136).

Il 32% dei pazienti idonei non sono stati segnalati all'Ufficio Procurement.

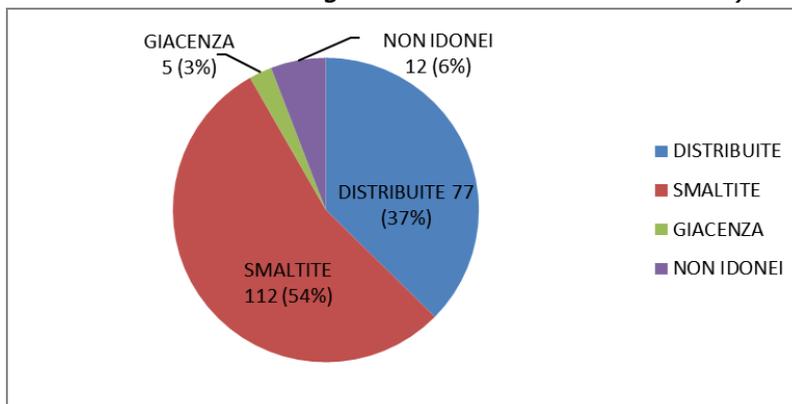
La percentuale di opposizione alla donazione di cornee del 29% è in linea con l'obiettivo regionale richiesto.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



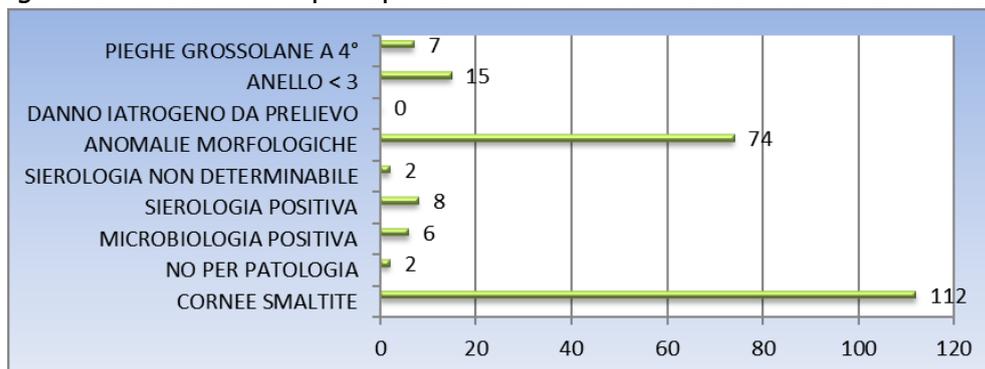
Qualità Prelievo di Cornee (Dati forniti da Banca Cornee di Bologna)

Le cornee prelevate nel 2022 sono state 216, di queste ne sono state processate 206: 77 (37%) sono state distribuite e il 112 (54%) smaltite (dato in miglioramento rispetto lo scorso anno e in linea con la media regionale delle altre sedi donative).



Dati forniti dalla Banca Cornee di Bologna_2022

Di seguito sono elencate le principali cause di non utilizzo o smaltimento delle cornee:



Il danno da prelievo risulta nettamente ridotto rispetto agli anni precedenti: nessun danno iatrogeno puro, 15 cornee hanno riportato un anello <3 e 7 cornee delle pieghe grossolane a 4° (vs le 51 del 2021).

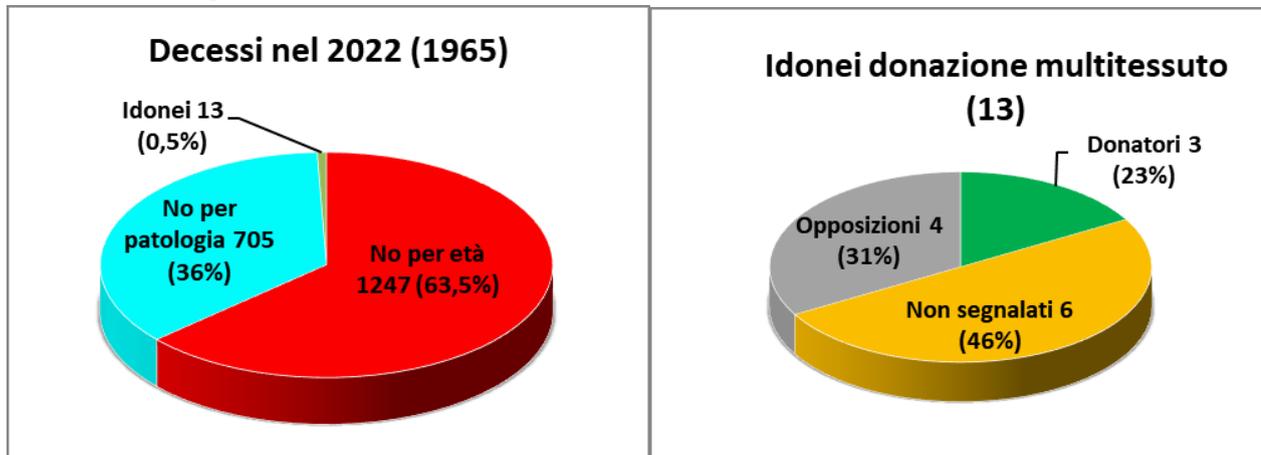
Per le altre voci esaminate le uniche che rappresentano campi di miglioramento per il COP del Sant'Orsola sono quelle relative alla sierologia non determinabile.

5) Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

anni).

Dei 1965 decessi solo 13 (0.5% del totale) sono risultati idonei per la donazione di tessuti: 1247 (63.5%) sono stati esclusi per età, 705 (36%) per patologie concomitanti oncologiche o infettive.

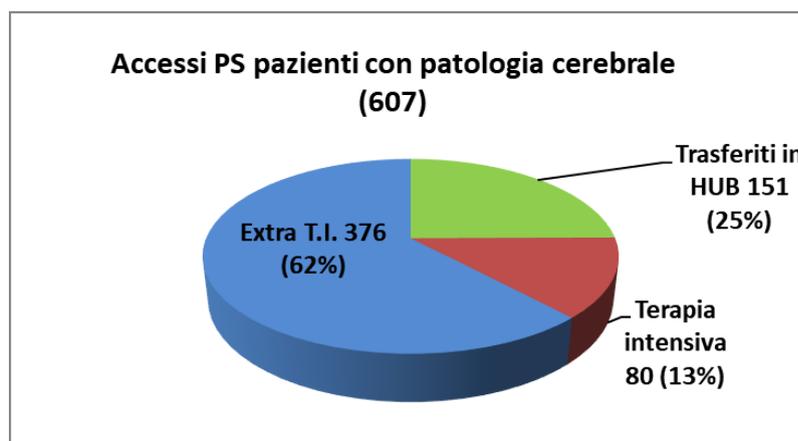


Dei 13 pazienti potenzialmente idonei: 6 non sono stati segnalati al Procurement (46%) e per 4 vi è stata opposizione al percorso di donazione. Gli effettivi donatori segnalati sono stati 4: 1 non ha eseguito il prelievo per non idoneità dei segmenti osteo-tendinei e per contemporanea non disponibilità dell'equipe della Banca Cute al prelievo, 1 potenziale donatore è stato scartato poco prima dell'ingresso in sala operatoria per riscontro di TFR COVID positivo, 1 è stato donatore di tessuti e multiorgano, solo 1 è stato un donatore multiteSSUTO puro effettivamente utilizzato.

La percentuale di opposizione alla donazione risulta essere del 31%.

Monitoraggio dei pazienti con patologie neurologiche

Nel 2022 ci son stati 607 accessi in PS di pazienti con patologie neurologiche: il 25% (151) sono stati centralizzati negli ospedali HUB per trattamenti neurochirurgici e/o neuroradiologici, il 13% (80) ricoverati in TI mentre il restante 62% (376) ricoverati in UO Extra TI.

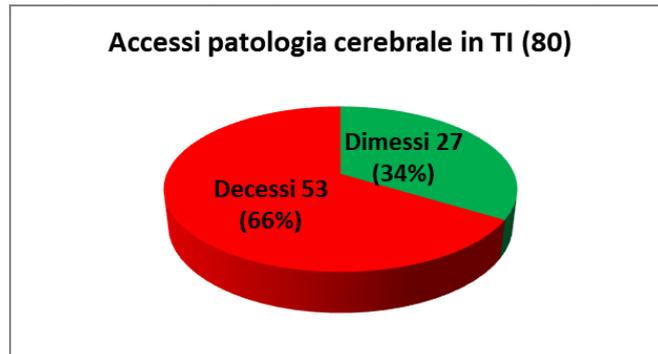


Monitoraggio dei pazienti con patologie neurologiche in Terapia Intensiva

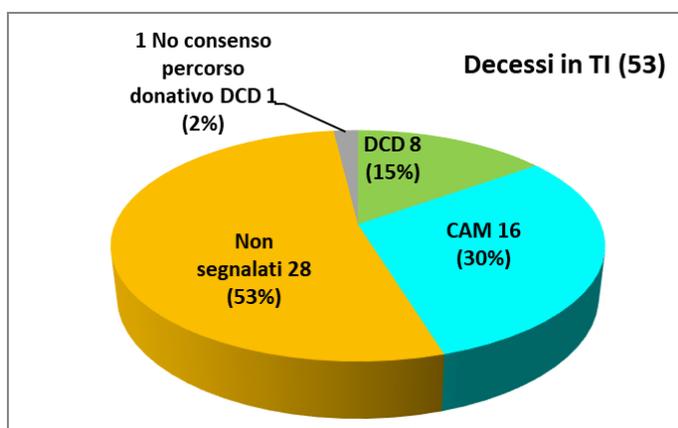
Analizzando i ricoveri di tutto il 2022 dei pazienti nelle 5 Terapie Intensive + l'Alta Intensità Cardiologica è emerso che il totale dei ricoverati nelle TI con patologia

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

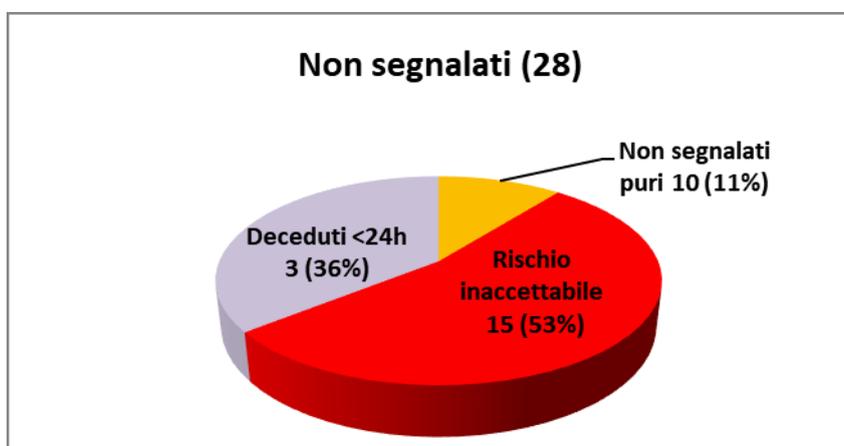
cerebrale sono stati 80, di cui 27 (34%) sono stati dimessi, 53 (66%) deceduti.



L'analisi dei 53 pazienti deceduti con patologie neurologiche in TI ha portato i seguenti risultati: 16 accertamenti di morte con criteri neurologici (CAM), 8 Potenziali donatori cDCD, 1 Opposizione al percorso donativo DCD, 28 pazienti non sono stati segnalati al Coordinamento Locale come potenziali donatori multiorgano.



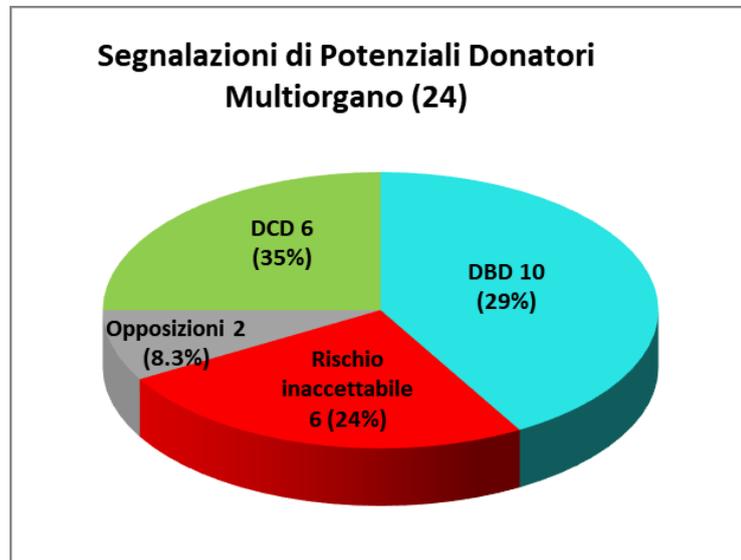
Sono stati analizzati i 28 pazienti non segnalati al Coordinamento Ospedaliero di Procurement come potenziali donatori multiorgano: 15 non sarebbero stati idonei per rischio inaccettabile, 3 sono deceduti entro le 24 ore dal ricovero in TI, 10 sono i potenziali donatori non segnalati "puri".



Accertamenti di morte e potenziali donatori nelle Terapie Intensive

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nei 24 pazienti con patologia cerebrale segnalati in TI, gli accertamenti di morte sono stati: 16 con criterio neurologico e 8 con criterio cardiaco. I Donatori multiorgano procurati sono stati 18, quelli utilizzati 16: donatori DBD 10, donatore DCD 6. I pazienti risultati non idonei per rischio inaccettabile sono stati 6 (4 DBD e 2 cDCD). Le opposizioni in corso di accertamento di morte sono state 2 (8.3%), entrambe in vita (obiettivo regionale <33%).



Gli organi prelevati e trapiantati dai donatori sono di seguito riportati:

- ✓ 1 Cuore
- ✓ 16 Fegati
- ✓ 13 Reni

Gli organi prelevati ma non trapiantati dai donatori sono di seguito riportati:

- ✓ 1 Fegato
- ✓ 3 Reni

6) Donatori a Cuore Fermo (cDCD)

Il numero delle segnalazioni da donatori di organi a cuore fermo (8) rispetto al numero di segnalazioni di donatori a cuore battente (16) risulta essere superiore all' obiettivo regionale richiesto (10%).

7) OBIETTIVI specifici di AREA CRITICA

Analizzando i ricoveri dei pazienti nelle Terapie Intensive prese in esame è emerso che i pazienti deceduti con patologia cerebrale in TI nel 2022, inseriti nel Registro Cerebrolesi Regionale (Donor Action), sono stati 47.

- **INDEX 1:** Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia **viene richiesto nelle Terapie Intensive un Index-1 del Programma Donor Action** (*Decessi con patologia cerebrale / Tot decessi*) **compreso tra il 15 e il 30%**. Con qualche variabilità fra le Terapie Intensive, le nostre Rianimazioni rientrano in tale Indice

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- **PROC 2** : Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia **viene richiesto nelle Terapie Intensive un PROC-2** (Accertamenti di Morte Encefalica / Decessi con patologia cerebrale) **>50%**.

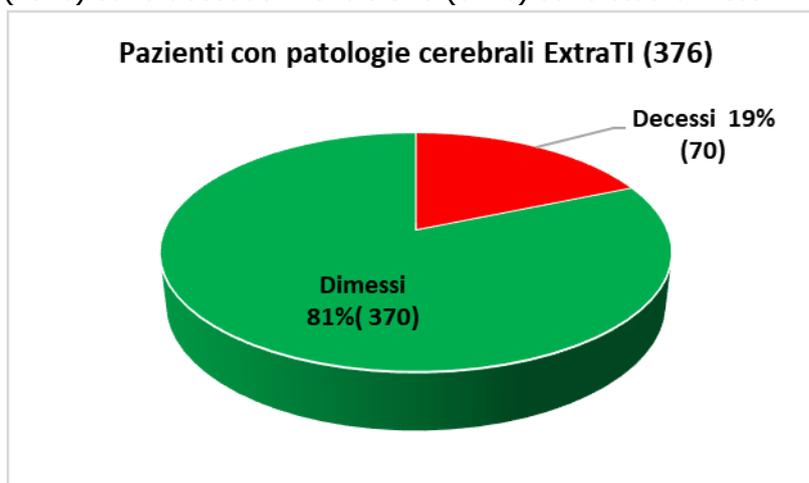
	Tot Decessi	Decessi con patologia cerebrale	Accertamenti di Morte Encefalica	PROC 2	Target riferimento
TI Ranieri	131	26	7 (+3DCD con patologia cerebrale +2DCD no patologia cerebrale)	27%	Inadeguato: 0-20% Buono 21-40% Eccellente >40%
TI Siniscalchi	23	4	1 (+ 1DCD con patologia cerebrale)	25%	
TI Caramelli	9	2	0	0%	
TI Castelli	59	12	7 (+1DCD con patologia cerebrale)	58%	
AI TIC Cardiologica	60	3	1 (+ 1 DCD inaccettabile (non conteggiato))	33%	
TOTALE	282	47	16 + 8 DCD		

- **INDEX 3: livello di opposizione alla donazione degli organi <33%**.

Il livello di opposizione in Sant'Orsola è del 8,3%

Monitoraggio dei pazienti con patologie neurologiche Extra TI

Nel 2022 i pazienti con patologia cerebrale ricoverati in UO extra TI sono stati 376. Di questi, 70 (19%) sono deceduti mentre 370 (81%) sono stati dimessi.



3.2.1.8 Accredimento

Al fine di favorire il mantenimento della rispondenza ai Requisiti Generali e Specifici di Accredimento previsti dalle indicazioni regionali, a marzo 2022 è stato approvato il progetto per il monitoraggio dei requisiti di accreditamento (in previsione della domanda di rinnovo prevista per il 2024-2025). Tale progetto si è sviluppato attraverso tre modalità principali:

- l'autovalutazione dei requisiti specifici da parte delle Unità Operative Cliniche;
- l'autovalutazione dei requisiti generali da parte delle Direzioni/Strutture in line ed in staff alla Direzione Generale;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- gli audit interni sul campo.

Gli audit sul campo sono stati definiti attraverso l'applicazione di due principi:

- l'assenza, per le Unità Operative Cliniche specialistiche, di requisiti specifici di accreditamento oppure;
- la presenza di riconoscimenti d'eccellenza nazionali e internazionali con obbligatorietà di audit.

I Facilitatori dell'Area Qualità, formati come team leader, hanno avviato il processo di autovalutazione (e successiva analisi dei risultati) ed eseguito gli audit previsti con il supporto di specialisti clinici aziendali già formati per queste attività.

Complessivamente i risultati del processo si possono riassumere in:

- 93% (58/62) di autovalutazioni delle Unità Operative Cliniche (successivamente rivalutate);
- 70% (16/23) di autovalutazioni delle Direzioni/Strutture in staff o in line alla Direzione generale (successivamente rivalutate);
- 100% (15) di audit sul campo eseguiti.

Successivamente gli elementi più rilevanti di tali analisi sono stati riportati anche nelle singole schede di budget del 2023 quali "obiettivi di Accreditamento".

L'Area Qualità ha inoltre individuato anche l'azione di miglioramento aziendale relativa all'implementazione del processo di "Change Control", con applicazione operativa su un cambiamento aziendale rilevante già individuato.

Ulteriori impegni avviati nel 2022 riguardano la formazione (continua) della rete degli RDQ e, tramite il supporto delle figure formate, il miglioramento dei principali processi del Sistema di gestione per la Qualità, quali il Riesame della Direzione, la gestione degli Audit e la gestione informatica del sistema documentale aziendale.

3.2.1.9 Sicurezza delle cure

In riferimento agli specifici obiettivi proposti per il 2022 in tema di sicurezza delle cure, si riporta di seguito una sintesi delle attività attuate:

- ✓ sono state effettuate periodiche osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare), alcune delle quali in collaborazione con i referenti aziendali per il rischio infettivo, raggiungendo il target richiesto di almeno 50 osservazioni l'anno;
- ✓ l'utilizzo della checklist di sala operatoria, con l'obiettivo di mantenere entrambi gli indicatori monitorati (copertura SDO su procedura AHRQ4 e linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4), ha mantenuto un livello superiore al 90%, ma rimane come criticità la mancata segnalazione delle non conformità;
- ✓ si partecipa alle attività previste per la sperimentazione e l'implementazione della nuova piattaforma SegnalER e, come richiesto dal livello regionale, è stato

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

predisposto l'assetto per il percorso di implementazione con l'individuazione e la nomina dei referenti richiesti per gli ambiti organizzativo, amministrativo, informatico e formativo. L'implementazione della nuova piattaforma SegnalER è prevista per il mese di giugno 2023;

- ✓ si sono effettuate le visite per la sicurezza (modello regionale Vi.si.t.a.re) con il coinvolgimento dei referenti aziendali per il rischio infettivo, rispettando il target previsto.

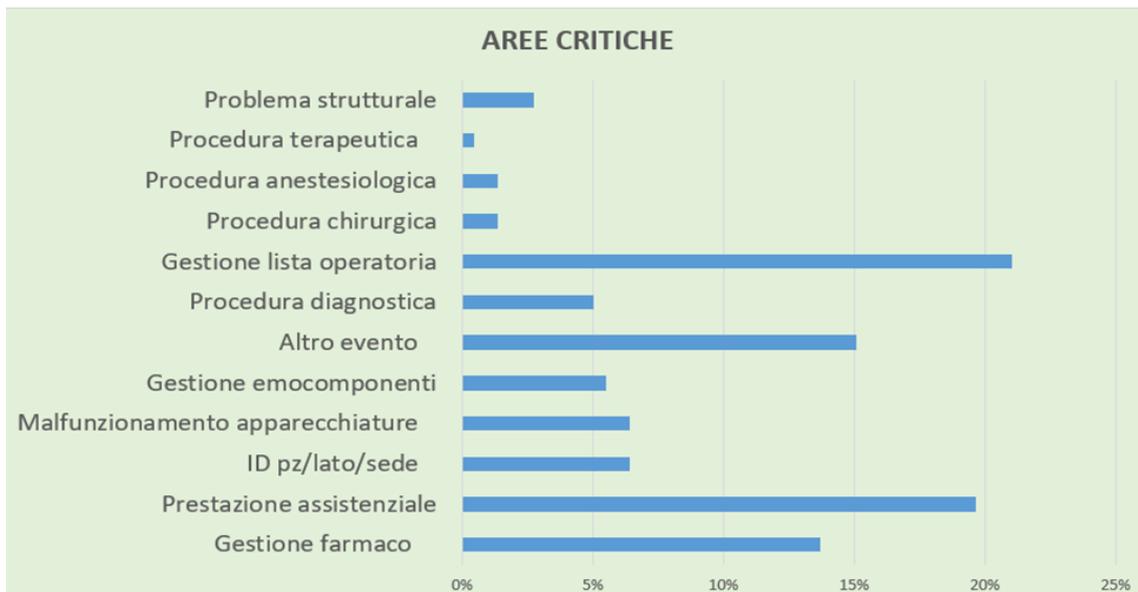
Indicatore	Target	Risultato 2022
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'app regionale) OssERvare	Almeno 50 osservazioni/anno	raggiunto
Effettuazione checklist di sala operatoria: 1) copertura SDO su procedure AHRQ4 2) linkare SDO e SSCL su procedure AHRQ4	≥ 90% ≥ 90%	1) 98,26% 2) 92,58%
Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo	Almeno 2 visite/anno	raggiunto
Partecipazione alle attività di sperimentazione ed implementazione della nuova piattaforma SegnalER	si	raggiunto

Fonte dati: Banca dati regionale - Indicatori Insider 2022 - Check list di sala operatoria Medicina Legale altri indicatori

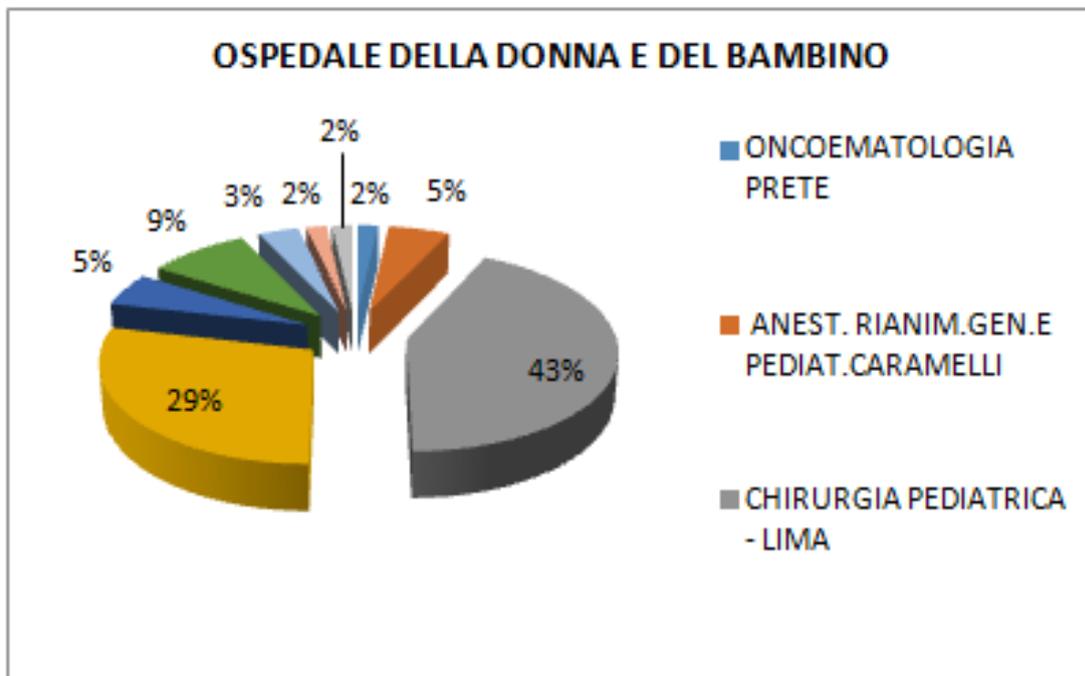
INCIDENT REPORTING

Nel 2022 sono pervenute n. 219 (214 nel 2021) segnalazioni. Si conferma il trend positivo sia in termini di numerosità, sia di qualità delle segnalazioni. Le tipologie di eventi (EA e *near miss*) più frequentemente segnalate interessano l'ambito delle procedure di natura assistenziale (20%) e quello della gestione della lista operatoria (21%). Le criticità segnalate relative alla gestione della lista operatoria, nella maggior parte dei casi positivamente intercettate (*near miss*) e non correlate ad un evento di danno per la persona assistita, fanno per lo più riferimento ad alcuni selezionati ambiti chirurgici che hanno inteso rappresentare le disfunzioni di processo legate all'utilizzo delle sale operatorie e ad un'inadeguata compilazione della nota operatoria.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE



Uno degli ambiti produttivi che risulta aver inviato un maggior numero di segnalazioni è costituito dal Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino: l'analisi delle segnalazioni spontanee di eventi avversi in questo ambito è particolarmente importante e si integra con le altre fonti informative disponibili, ovvero: l'analisi specifica e strutturata dei cosiddetti *near miss ostetrici* e la valutazione dei casi che arrivano all'attenzione del Risk Manager in quanto oggetto di reclamo o di richieste di risarcimento danni.

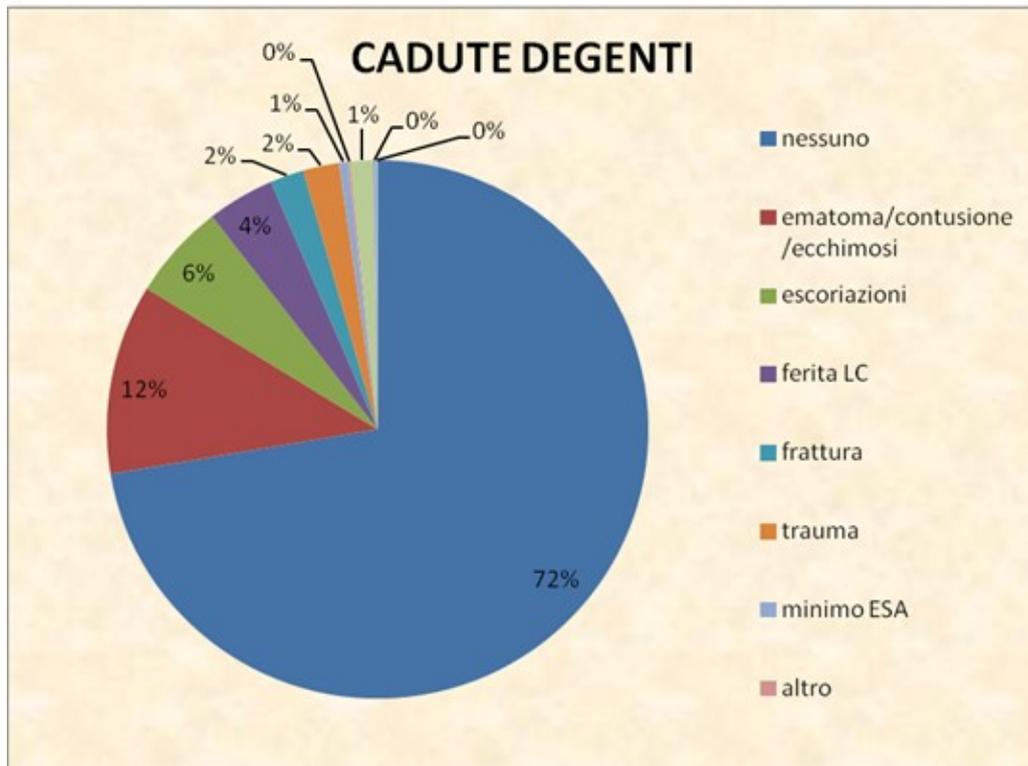


CADUTE PAZIENTI RICOVERATI

Il numero di segnalazioni di cadute di degenti giunte nel corso dell'anno sono state n. 745, di cui il 72% non ha presentato alcun danno, mentre il numero di segnalazioni

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

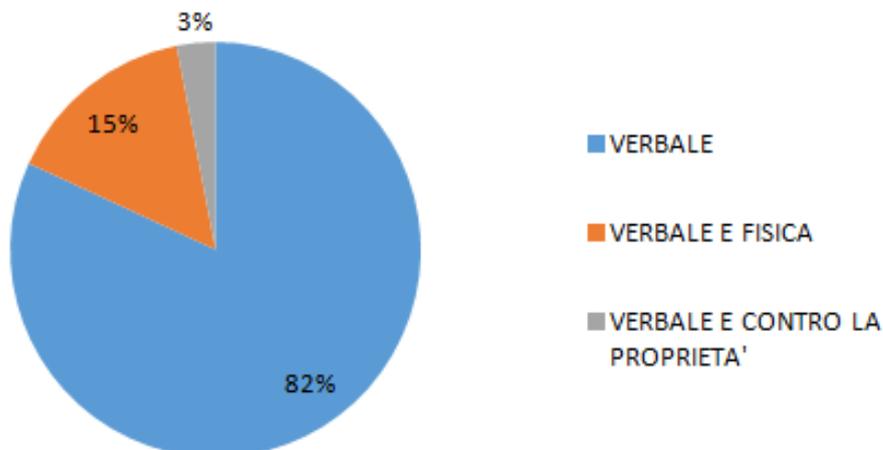
relative a pazienti non degenti è di n. 30. L'età maggiormente rappresentativa è compresa tra i 40 e gli 85 anni e la fascia temporale più frequente è quella notturna.



Sono garantite, come di norma, le ulteriori attività correlate agli adempimenti previsti dal Flusso SIMES, così come la gestione e l'analisi delle segnalazioni, dei near miss ostetrici, degli allontanamenti dei pazienti e degli episodi di violenza verso gli operatori.

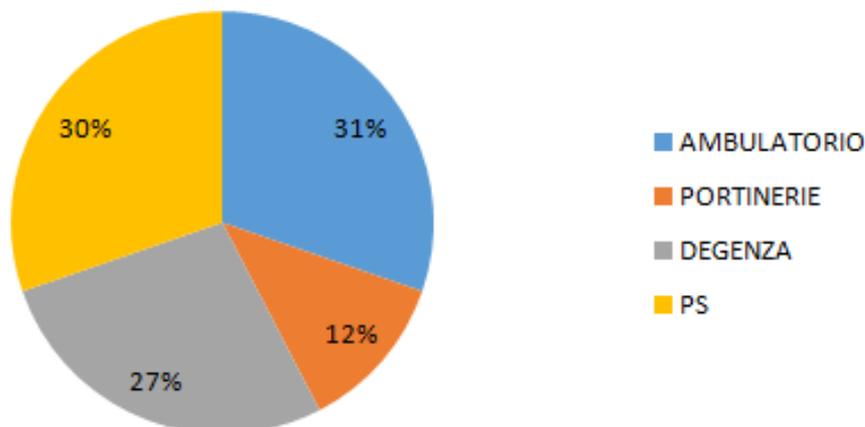
VIOLENZA VERSO OPERATORI

Nell'anno 2022 sono pervenute n. 33 segnalazioni di violenza verso gli operatori di cui l'82% di tipo verbale, il 15% verbale e fisica, il 3% verbale e contro la proprietà.



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il luogo con il maggior numero di segnalazioni rimane il Pronto Soccorso - sia esso Ostetrico-Ginecologico, Oculistico, Generale, Pediatrico – oltre agli ambulatori.



Nella quasi totalità dei casi segnalati, a seguito di un colloquio con l'operatore segnalante e di un successivo sopralluogo per la disamina del caso e la valutazione dell'evento e dei luoghi, è emerso che non sono stati riportati danni di entità considerevole.

3.2.1.10 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale

È stata aggiornata la procedura aziendale sulla prevenzione della contenzione in ospedale secondo le indicazioni di buona pratica del documento regionale. La procedura aziendale PA97 "Indicazioni per la prevenzione della contenzione" è stata completamente revisionata ed approvata.

È stato effettuato "l'Audit T° sulle cartelle cliniche", finalizzato alla valutazione dell'aderenza alle indicazioni e al monitoraggio dell'incidenza degli eventi di contenzione a livello aziendale.

Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari

Nel 2022 è proseguito il lavoro del gruppo di lavoro aziendale con l'obiettivo di aggiornare la procedura aziendale relativa alla gestione degli accessi vascolari.

È stato redatto un documento aziendale che recepisce il modello organizzativo previsto dalle linee di indirizzo regionali e che si pone l'obiettivo di implementare le indicazioni per l'impianto e la gestione in sicurezza degli accessi venosi (tale documento è stato usato come base per la produzione di un documento regionale). In particolare, nel

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

documento sono stati dichiarati i seguenti obiettivi specifici:

- migliorare l'appropriatezza della scelta del device;
- garantire l'efficienza organizzativa;
- promuovere un'accurata e sicura gestione dei cateteri impiantati, limitando le complicanze correlate.

Nell'ambito dell'implementazione della buona pratica secondo le linee di indirizzo regionali un passaggio basilare è fornire ai professionisti coinvolti una formazione specifica avanzata di tipo universitario. È stata quindi predisposta (oltre ad una formazione interna aziendale articolata su due livelli e dedicata sia a personale medico che infermieristico) una proposta di progetto di master di 1 livello in Assistenza Infermieristica - Impianto e gestione degli accessi vascolari. È intenzione del gruppo infatti implementare preliminarmente le competenze dei professionisti interni all'Azienda al fine di testare un modello.

	Risultato 2022	Target atteso
Partecipazione al corso FAD regionale Preveniamo la contenzione – Buone pratiche in Emilia-Romagna Edizione 2022 da parte dei professionisti socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione	452 operatori sanitari	40%
Partecipazione al corso FAD regionale Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione Edizione 2022 da parte dei professionisti socio sanitari dei setting assistenziali esposti all'insorgenza di LDP	254 operatori sanitari	20%
Svoglimento di almeno 1 edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee che hanno partecipato alla formazione regionale	si	si

Fonte dati: Formazione aziendale

3.2.1.11 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

1. Obiettivi di spesa farmaceutica per l'anno 2022

Dati generali sul consumo di beni sanitari farmaceutici

La spesa farmaceutica complessiva per beni sanitari dell'anno 2022 è stata pari a 230,115 mln di €, con un incremento di 4,9 mln di € (+2,2%). L'incremento più significativo è a carico dei medicinali (+3,5%), degli emoderivati (+10,7%) e dei gas (28,8%) che nell'insieme rappresentano il 71% della spesa complessiva. (Tab.1)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab.1 – COSTI per Aggregati di Fattori Produttivi di beni sanitari farmaceutici: 2022 vs 2021

BENI SANITARI	2021	2022	var costi	var% costi
MEDICINALI	144.091.832	149.105.655	5.013.823	3,5 %
EMODERIVATI	10.928.504	12.101.214	1.172.710	10,7 %
DISPOSITIVI MEDICI	52.604.307	51.192.562	- 1.411.746	-2,7 %
DIAGNOSTICI	12.630.044	12.403.705	- 226.339	-1,8 %
DIALISI	2.737.669	2.781.064	43.396	1,6 %
GAS	1.415.879	1.823.368	407.490	28,8 %
ALTRI BENI SANITARI	760.285	707.438	- 52.846	-7,0 %
TOTALE	225.168.520	230.115.006	4.946.487	2,2 %

Le spese di cui Covid in generale, rispetto al 2021, hanno registrato un notevole decremento (-37%) dovuto all'andamento in calo della pandemia, in particolare la spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci è quella che ha registrato il decremento più significativo (-72,8%) vs 2021.

Acquisto ospedaliero di farmaci

La spesa 2022 per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusi i farmaci dei fondi innovativi oncologici e non oncologici, l'ossigeno e i vaccini) è stata pari a 144,215 mln di € (dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera del 14° invio flusso informativo) con un incremento rispetto al 2021 del 3,9% a fronte di un obiettivo assegnato dalla Regione per il 2022 pari a 145,315 mln di € (+4,7%).

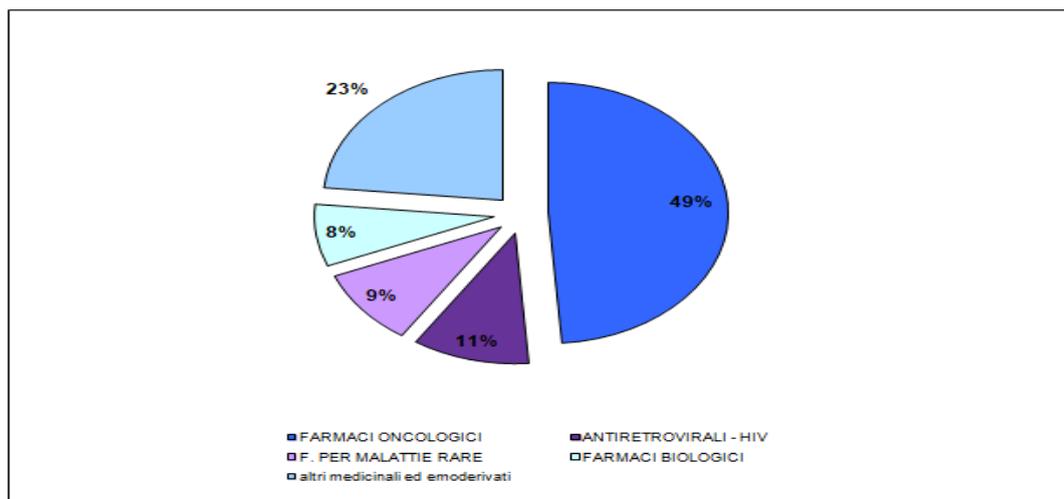
I consumi complessivi 2022 dei medicinali mettono in evidenza come tra i farmaci maggiormente responsabili degli incrementi di spesa ci siano i farmaci per le malattie rare (+2,5 mln di €; +22%) per la commercializzazione di nuove molecole, i fattori della coagulazione (+1,8 mln di €; 33,5%) per il trattamento di alcuni pazienti emofilici, le terapie CART (7,43 mln di €; +17%), gli oncologici ad uso endovenoso (+6,2 mln di €; +21,9%) in particolare per la scadenza del requisito di innovatività di alcune molecole, l'estensione di indicazioni terapeutiche, l'immissione di nuovi prodotti, l'ampilamento dei casi arruolati, la chiusura di studi compassionevoli, (es. daratumumab sc, pembrolizumab, trastuzumab etamsine, carfilzomib, atezolizumab, belantamab, isatuximab, ecc.).

Tra i principali decrementi, per l'anno 2022, si registra la riduzione di spesa dei farmaci oncologici orali (-2,5 mln di €; -8,14%) dovuta principalmente alla genericazione della lenalidomide, oltre a quella dell'imatinib nel GIST e del sunitinib.

I farmaci antineoplastici si confermano al primo posto tra le categorie terapeutiche a maggiore impatto di spesa, con un'incidenza sulla spesa complessiva pari al 49% seguiti dalle categorie "altri farmaci con AIC ed emoderivati" che incidono per il 23%, antiretrovirali-HIV per l' 11% , farmaci biologici per l' 8% e farmaci per le malattie rare per il 9% (Fig.1).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fig.1 – Categorie di farmaci a maggior impatto di spesa 2022



Farmaci innovativi (oncologici e non oncologici)

Il finanziamento regionale complessivo del Fondo Farmaci Innovativi Oncologici e Non Oncologici per l'anno 2022 è stato fissato a **20.036.143 €**.

La spesa totale AOUBO registrata per l'anno 2022 è stata di **20.143.425 €** (dati del 14° invio RER sulla spesa farmaceutica ospedaliera), così suddivisa (Tab.2): 17,743 di € per i farmaci innovativi oncologici (+9,2% vs 2021), di cui 7,351 mln di € pari al 41,4% per terapie CART e 2,4 mln di € per i farmaci innovativi non oncologici (+31,4% vs 2021), di cui 1,1 mln di € per il farmaco tafamidis (46%) per il trattamento di una malattia rara (amiloidosi da transtiretina).

Riguardo alle terapie CART rispetto al 2021, nonostante non ci sia stato un significativo aumento dei pazienti trattati, si è registrato un incremento di spesa (circa +1 mln di €), dovuto in parte a tranche di fatturazione di pazienti trattati nel 2021 che rappresentano un 40% della spesa totale, in parte all'immissione in commercio a marzo 2022 di un'altra terapia CAR-T (Tecartus®) per il linfoma mantellare (n. 6 pz trattati).

Si sottolinea che la spesa relativa ai pz trattati può essere suscettibile di variazioni a seguito della valutazione del buon esito della terapia, come definito da specifico accordo negoziale "payment at result" con le aziende fornitrici, che prevede, in caso di decesso del pz, che non tutte le fatture previste vengano emesse o possa essere effettuato un rimborso con nota di credito.

Si segnala inoltre la perdita dell'innovatività di Kymriah® ad agosto 2022 e di Yescarta® a novembre 2022, per cui la spesa per i nuovi pz deve essere prevista nell'ambito della spesa per l'acquisto ospedaliero e rilevata nei flussi della mobilità con le aziende sanitarie di residenza.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab. 2 - Spesa farmaci innovativi oncologici e non oncologici	
Farmaci oncologici Gruppo A	Spesa 2022
OSIMERTINIB MESILATO	1.466.755
DABRAFENIB MESILATO	385.749
TRAMETINIB DIMETILSULFOSSIDO	250.819
RIBOCICLIB SUCCINATO	381.132
ABEMACICLIB	156.734
LAROTRECTINIB SOLFATO	41.233
DARATUMUMAB	3.298.292
NIVOLUMAB	756.882
PEMBROLIZUMAB	1.727.431
DURVALUMAB	216.604
AVELUMAB	198.863
ATEZOLIZUMAB	274.509
IPILIMUMAB	24.523
SACITUZUMAB GOVITECAN	90.896
BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL (CELLULE CD3 + AUTOLOGHE TRASDOTTE ANTI-CD19)	1.900.800
OLAPARIB	820.448
AXICABTAGENE CILOLEUCEL	3.489.767
TISAGENLECLEUCEL	1.960.265
LUTEZIO-177 OXODOTREOTIDE	300.833
Totale	17.742.534
Farmaci non oncologici	
DUPILUMAB	88.441
LUMASIRAN	1.171.213
TAFAMIDIS MEGLUMINE	1.113.464
VOSORITIDE	27.774
Totale	2.400.891
Totale complessivo	20.143.426

Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Farmaci ad elevato impatto sulla farmaceutica territoriale

Sono proseguite nel 2022 le azioni messe in atto da anni nell'ambito del Progetto Interaziendale Governo del Farmaco, al quale partecipano AUSLBO, AOUBO e IOR, volte a promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari e al contenimento della spesa farmaceutica territoriale.

Le classi di farmaci, prevalentemente con prescrizione territoriale, a maggior rischio di inappropriata su cui è richiesto per il 2022 un impegno specifico sono:

- ***Antibiotici***: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche (Tab.3):

Tab. 3 – Antibiotici; fonte: flusso AFT

Indicatore	COD. INSIDER	TARGET	Area BO Anno 2022
Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici - NSG	IND0832	≤ 5.652	4.183

Pur nel rispetto del target regionale prefissato, si registra a 12 mesi 2022 un aumento significativo della prescrizione generale di antibatterici ATC: J01 in ambito territoriale (+ 28,4 % BO vs + 28,3% totale regionale) ed in regime di erogazione diretta (+ 13,6 % AUSLBO / - 0,4% AUOBO vs + 10,4% valore regionale), come effetto rebound dalla forte contrazione nazionale registrata nel biennio 2020-21 causa emergenza covid-19.

- ***PPI***: in relazione al trend di incremento regionale del consumo territoriale osservato negli ultimi anni, per ogni Azienda sanitaria sono stati definiti specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

precedente al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale (Tab.4):

Tab.4 – PPI; fonte: flusso AFT

Indicatore	COD. INSIDER	TARGET AREA BO	Area BO 2021	Area BO 2022
Consumo giornaliero di farmaci inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti	IND0695	< 56 DDD	59,95	61,35

L'Area di Bologna registra a 12 mesi 2022 un incremento dei consumi di PPI in ambito territoriale (+2,5% BO vs 3,8% valore regionale), pur tuttavia registrando un buon governo delle prescrizioni specialistiche in regime di erogazione diretta (-12% AUSLBO/-17,6% AUOBO), come effetto di interventi di appropriatezza promossi direttamente con i clinici. A luglio è stata reintrodotta la scheda prescrittiva interaziendale PPI da compilarsi post dimissione e visita specialistica per le aree cliniche interessate.

- ***Omega 3:*** considerate le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite dalla nota AIFA 13 nel 2019, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, e che la riduzione d'uso attesa per questa classe di farmaci non è stata sinora osservata, vengono definiti per ciascuna Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale (Tab.5).

Tab.5 – Omega 3; fonte: flusso AFT

Indicatore	COD. INSIDER	TARGET AREA BO	Area LBO 2021	Area BO 2022
Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti	IND0794	≤ 6 DDD/1000 ab die	7,08	5,85

L'Area di Bologna registra a 12 mesi 2022 una diminuzione dei consumi in ambito territoriale (-17,5% BO vs -6,2% valore regionale), registrando in particolare una forte contrazione delle prescrizioni inappropriate specialistiche post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (-62,6% AUSLBO/-24% AUOBO vs -16,7% di valore regionale).

Il target regionale prefissato per il 2022 risulta conseguito.

Tale andamento conferma una maggiore proattività in termini di appropriatezza da parte della componente specialistica nei setting della dimissione/visita ambulatoriale e, al contempo, l'avvio di un concreto percorso di rivalutazione dei pazienti già in trattamento da parte della medicina generale.

A giugno 2022 è stato avviato il percorso di rivalutazione interaziendale delle prescrizioni di farmaci Omega-3 secondo Nota AIFA 13, con introduzione di una scheda di rivalutazione rivolta agli specialisti con il mandato di compilarla per tutti i pazienti avviati/rivalutati positivamente nei setting di dimissione e visita specialistica ambulatoriale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- **Vitamina D:** le condizioni di rimborsabilità introdotte dalla nota AIFA 96 nel 2019 per l'impiego in prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) non hanno consolidato nel tempo gli effetti sulla riduzione dei consumi previsti. Vengono così definiti per ogni Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale (Tab.6).

Tab.6. – 9 mesi 2022 vs 9 mesi 2021; fonte: flusso AFT

Indicatore	COD. INSIDER	TARGET AREA BO	Area BO 2021	Area BO 2022
Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti	IND0922	≤ 148 DDD	155,14 DDD	157,41 DDD

L'Area di Bologna registra a 12 mesi 2022 un incremento dei consumi in ambito territoriale (+ 2,6% BO vs + 0,8% valore regionale), rilevato in misura minore in ambito specialistico post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (- 0,1% AUSLBO / -15% AUOBO vs - 0,1% valore regionale). Nel II° semestre è stato rilevato un maggior contenimento delle prescrizioni, correlabile alle azioni di appropriatezza interaziendali:

- rilascio di documento sul buon uso della Vitamina D a cura del GdL interaziendale GdF 2022 e rivolto ai clinici H-T delle tre aziende AUSL, AUO e IOR Bologna (settembre 2022);
- aggiornamento della campagna informativa costo-opportunità 2019 → 2022, volta a favorire gli switch dei trattamenti H-T da monodose a multi dose (attualmente 74% multi-dose);
- implementazione cartella clinica elettronica (CCE) con introduzione di remind di uso appropriato (popup) ad ogni prescrizione di vitamina d in fase di dimissione/visita specialistica (ottobre 2022);
- rilascio di algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing della terapia con vitamina D a cura della CF AVEC (novembre 2022).

Farmaci per la cronicità:

Le nuove note AIFA introdotte a partire dall'anno 2020, quali:

- nota 97 relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV;
- nota 99 per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO (LABA; LAMA; LABA/ICS; LABA/LAMA; LABA/LAMA/ICS);
- nota 100 riferita all'uso degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2; sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria sottolineando il ruolo centrale della medicina di base in quanto consentono la prescrizione di farmaci precedentemente affidati dal punto di vista prescrittivo ai soli specialisti.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dall'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo il raccordo nonché lo scambio delle necessarie informazioni per una gestione integrata con gli specialisti.

In quest'ottica svolgono un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie sono chiamate a proseguire nell'ambito della formazione obbligatoria, la realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni.

Gli eventi formativi realizzati nell'anno 2022 di interesse specialistico sono stati:

- Nota AIFA 99 (BPCO): evento di area vasta per clinici H-T AVEC dicembre 2021;
- Nota AIFA 100 (DIABETE): evento di area vasta per clinici H-T AVEC aprile 2022.

Farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera

• **Antibiotici**

Nel 2022 è proseguita la partecipazione al gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale sul tema della Stewardship Antimicrobica, costituito da Infettivologo, Farmacologo e Farmacista ospedaliero per valutare eventuali criticità che possono presentarsi nella gestione di routine dei farmaci antibiotici ed antimicotici e per condividere ed analizzare i dati di utilizzo e consumo provenienti da entrambe le realtà (AOSP BO e AUSL BO). Il gruppo è inoltre attivo anche per qual che riguarda l'organizzazione dei programmi di formazione per i colleghi Farmacisti sia territoriali che ospedalieri sul tema dell'antibioticoresistenza e della stewardship.

Per quanto riguarda l'obiettivo di monitoraggio sui nuovi antibiotici classificati dall' OMS come farmaci "reserved" (Tab.7), sono gestiti attraverso il Progetto di Stewardship Antimicrobica che prevede un monitoraggio puntuale delle richieste grazie all'attività svolta dal farmacista in collaborazione con gli infettivologi. Il progetto è di particolare rilevanza per il corretto utilizzo di un gruppo di molecole antimicrobiche selezionate in relazione alle loro peculiarità di indicazione, rischio di danno ecologico, tossicità ed elevato costo.

Tab.7 - Consumo DDD totali 12 mesi 2022 degli antibiotici "reserved" con scheda Aifa

Princ.Attivo	DDD 100ggdeg 2022	DDD 100ggdeg 2021	delta
CEFIDEROCOL	0,40	0,28	0,11
IMIPENEM, CILASTATINA E RELEBACTAM	0,01	0,00	0,01
MEROPENEM E VABORBACTAM	0,20	0,04	0,15
DALBAVANCINA	0,04	0,03	0,01
CEFTAZIDIMA ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	0,47	0,38	0,09
CEFTOLOZANO ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	0,37	0,00	0,37

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- **Antidiabetici**

Nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una glifozina o un GLP-1a. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio (Tab. 8).

Tab.8 - 12 mesi 2022 vs 12 mesi 2021; fonte: flussi AFT

Indicatore	COD. INSIDER	TARGET RER	Area BO 2021	Area BO 2022
% di pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	IND0903	>=40%		55,1
% trattamento con le insuline basali a minor costo	IND0731	>=85%	73,19	75,08

In merito al primo indicatore si evidenzia un trend incrementale ai 6-12 mesi 2022, in sostanziale raggiungimento del target prefissato, ovvero di utilizzo preferenziale come terapia in add on alla metformina di GLP-1 ra e SGLT-2 i.

In merito al secondo indicatore si evidenzia un graduale ma costante aumento del ricorso alle insuline basali con il migliore rapporto costo/beneficio, con un trend di andamento crescente nel II° semestre 2022 ed avvicinamento al target regionale fissato.

Nel I° semestre 2022 sono state condotte 3 iniziative formative di approfondimento della Nota AIFA 100 rivolte a MMG e specialisti H-T, con focus sulle evidenze dei nuovi farmaci antidiabetici, sui criteri preferenziali di scelta delle classi terapeutiche e sui target regionali assegnati alle aziende sanitarie.

E 'stata aggiornata, nell'ambito delle attività della Commissione del Farmaco AVEC, la campagna costo-opportunità sulle tre classi GLP-1 a, SGLT-2 i, DPP-4 i, rivolta ai clinici ospedalieri e territoriali al fine di orientare, verso le opzioni terapeutiche disponibili in Prontuario AVEC che mostrano un profilo costo-opportunità più favorevole per l'SSN. La campagna è stata informatizzata sugli applicativi della medicina generale (Portale SOLE) e su quella dei clinici ospedalieri (CCE).

- **Farmaci Anti VEGF**

Nell'ambito di questa specialistica area terapeutica, anche nel 2022 è stato promosso, nei pazienti incidenti, l'uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità a favore del bevacizumab, per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili.

A tale proposito a livello regionale è stato definito un indicatore di appropriatezza specifico che prevede un cut off d'impiego $\geq 85\%$:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore appropriatezza regionale 2022	Targ et RER	Risultato 2022
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%	85%

Per il 2022 per AOUBO l'obiettivo risulta raggiunto (Tab.9), il Bevacizumab infatti è stato utilizzato nell'85% delle iniezioni effettuate con un risparmio di circa 282.000 € rispetto al 2021.

Tab.9 - Consumo Farmaci Anti VEGF 12 mesi 2022 nei pazienti incidenti

DATI 12 mesi 2022 su pazienti incidenti		
Farmaco	N iniezioni totali	% iniezioni
Bevacizumab	1627	85%
Aflibercept	193	10%
Ranibizumab	67	4%
Brolucizumab	24	1%
Totale	1911	100%

- **Impiego di farmaci oncologici e oncoematologici**

E' proseguita nell'anno 2022 la verifica dell'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, si è posta particolare attenzione ai farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del migliore rapporto costo/opportunità.

Per il monitoraggio del consumo e della spesa dei farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate, si è provveduto regolarmente alla corretta compilazione del flag di "innovatività limitata" nel flusso informativo FED, come richiesto dalle indicazioni regionali.

Per la valutazione del costo/opportunità la regione ha proposto alcuni indicatori da valutare solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci (Tab. 10).

Nel 2022 tutti gli indicatori sono stati valutati solo a livello osservazionale, considerando i prezzi delle singole molecole oggetto di analisi gli unici farmaci che possono presentare una significativa differenza nella valutazione del costo-opportunità sono riferiti all'indicatore relativo al Tumore del polmone NSCLC avanzato I linea con PD-L1 ≥ 50%, per cui atezolizumab al momento risulta avere un rapporto più favorevole vs pembrolizumab. Alla luce dei continui aggiornamenti dei prezzi e dei dati clinici di efficacia e sicurezza, si propone una maggiore condivisione e valutazione con i

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

clinici rispetto alla corretta appropriatezza prescrittiva anche in termini di costo/opportunità e impatto economico.

Tab.10 - Valutazione costo/opportunità 12 mesi 2022 farmaci oncologici

Indicatore: <i>Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GreFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:</i>	Target % di utilizzo del farmaco meno costoso	Risultato 2022
Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia olinee successive: dabrafenib+trametinib, emurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib Det. Aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020	≥40%	100%
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente -1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* Det. Aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018	≥ 60%	70%
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormono sensibile: apalutamide, enzalutamide* Determina in fase di stesura	≥ 60%	33%
Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o nonnoto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	≥60%	33%
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1≥50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura	≥60%	0%

**Il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti*

Allestimenti delle terapie antitumorali

Presso i Laboratori Antitumorali del Centro Compounding, in linea con le raccomandazioni ministeriali e regionali in materia, sono proseguite le azioni organizzative per ottimizzare la produzione delle terapie antitumorali quali:

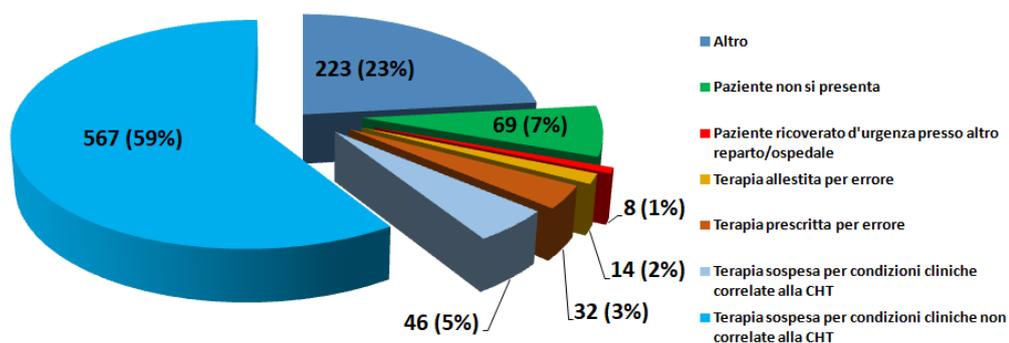
- la programmazione di drug-day anche per farmaci di nuova introduzione, per concentrare l'allestimento in un'unica giornata di molecole ad alto costo così da ridurre gli scarti;
- la condivisione con i clinici di arrotondamenti della dose, laddove possibile, per alcuni farmaci ad alto impatto di spesa e con una limitata numerosità dei pazienti;
- l'utilizzo di sacche multidose di principi attivi già in soluzione che garantisce, oltre ad una maggior sicurezza dell'operatore e del preparato (riducendo il numero di passaggi necessari per l'allestimento) anche una produzione più efficiente;
- il monitoraggio delle terapie rese alla farmacia e non somministrate e dell'eventuale riutilizzo in sicurezza.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nel 2022 sono state restituite alla farmacia un totale di n. 959 terapie, pari allo 1,6% del totale degli allestimenti annuali per l'azienda, escluso i farmaci sperimentali e le siringhe intravitreali di bevacizumab.

Il 39,2% (n. 376) delle terapie rese per un valore di spesa di 298.110,71 € sono state recuperate grazie sia all'estensione di validità di alcuni anticorpi monoclonali ad alto costo e di largo utilizzo, sia all'utilizzo di farmaci usati in dosi fisse. E' stata effettuata anche un'analisi delle diverse motivazioni del reso della terapia che ha evidenziato un 59% di resi dovuto a condizioni cliniche del paziente non correlate alla terapia, un 5% dovuto a effetti collaterali sospetti della terapia, un 7% dovuto alla mancata presentazione del paziente all'appuntamento e il restante 29% dovuto ad altre cause. (Fig.2)

Fig. 2. – Analisi % motivazioni dei resi delle terapie recuperate - anno 2022



- **Allestimenti delle terapie antitumorali sperimentali**

Nel 2022 l'attività di allestimento da parte del Centro Compounding è notevolmente incrementata (+7%) con 69.959 terapie totali allestite vs le 65.425 terapie allestite dell'anno 2021. Nello specifico gli allestimenti di farmaci sperimentali e per usi compassionevoli in dosi personalizzata hanno registrato una lieve riduzione rispetto al 2021 (n.5.950 vs n.6991) dovuta principalmente alla chiusura di programmi di uso compassionevole con l'immissione in commercio di farmaci e conseguente ricaduta dell'attività sulla pratica clinica (es: avelumab, atezolizumab, belantamab).

In generale nell'anno 2022 è comunque aumentata l'attività relativa alla gestione degli studi clinici (Tab n. 11), che ha coinvolto il Centro Compounding principalmente in visite di inizio studio e visite di monitoraggio (+ 15% totale attività vs 2021).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

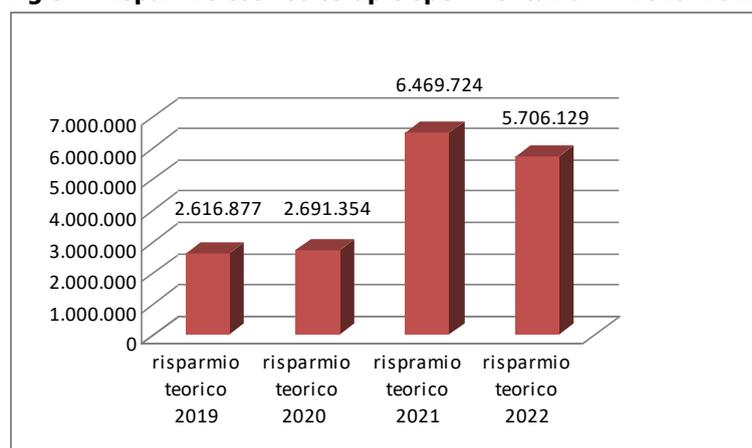
Tab.11 – Attività di gestione studi sperimentali – anni 2020-2022

Attività studi sperimentali	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Pre-Study/selezione centro	17	22	20
SV	48	53	63
Monitoraggio con ritiro farmaco	21	31	36
Monitoraggio on site	140	207	304
Monitoraggio da remoto	29	20	0
COV	11	15	10
Ritiri	98	131	120
AUDIT	0	7	5
TOTALE ATTIVITA'	364	486	558

Come negli anni precedenti si è valutato come la partecipazione a studi clinici e la conseguente attività di allestimento consenta un potenziale risparmio di spesa farmaceutica ospedaliera, in quanto i pazienti candidabili a terapie ad alto costo vengono trattati nell'ambito di studi clinici senza gravare sul SSN. Anche per l'anno 2022, quindi, nell'ambito di tale attività è stata effettuata una valutazione per valorizzare il risparmio teorico prodotto dall'utilizzo di farmaci sperimentali/usi compassionevoli a costo zero rispetto al costo commerciale a carico SSN degli stessi farmaci.

Prendendo in considerazione il prezzo medio annuale c/iva, per il 2022 è stato calcolato un risparmio teorico di 5,706 mln, leggermente inferiore rispetto all'anno precedente per l'introduzione in commercio di molti farmaci che prima erano forniti gratuitamente con programmi di uso terapeutico, come già precedentemente discusso (Fig.3).

Fig.3 - Risparmio teorico terapie sperimentali anni 2019-2022



- **Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe**

Anche per il 2022 continuano le azioni per promuovere l'uso dei farmaci biosimilari. L'obiettivo riguarda l'aumento del ricorso ai farmaci biosimilari disponibili, sia nei pazienti di nuova diagnosi sia nei pazienti già in terapia con superamento delle criticità

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

legate allo shift delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche.

In generale l'andamento prescrittivo dimostra il consolidamento a livello aziendale del ricorso a questi farmaci che rappresentano una grossa occasione di risparmio economico.

Di seguito sono indicate le % di utilizzo in 12 mesi 2022 rispetto agli obiettivi regionali assegnati per l'anno in corso e al dato regionale 9 mesi 2022 - Fonte Insider (Tab.12)

Tab.12 - Percentuale di utilizzo regionale e ospedaliero di farmaci biosimilari 12 mesi 2022

FARMACO	OBIETTIVO RER 2022	DATI SIVER 9 mesi 2022	CONSUMO AOSP 12 MESI 2022
		% COMPLESSIVO USO BIOSIMILARE	% COMPLESSIVO USO BIOSIMILARE
Epoietine	≥90%	97,86%	99%
Infliximab	≥90%	100,00%	100%
Etanercept	≥90%	95,26%	95%
Adalimumab	≥90%	95,53%	97%
Follitropina alfa	≥65%	34,61%	10%
Trastuzumab SC in ambito oncologico *	≤20%	13,71%	6%
Rituximab in ambito oncologico *	≤20%	0,00%	0%
Bevacizumab	≥90%	98,69%	98%
Enoxaparina	≥90%	99,99%	100%

Per Epoietina, Etanercept, Adalimumab e Follitropina il dato siver è riferito all'area di Bologna

- **Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici**

Nel corso degli ultimi anni, in ambito reumatologico ma ancor più in ambito dermatologico, tra i farmaci biologici è aumentata enormemente l'offerta terapeutica. Per tale motivo, la Regione, con il supporto di gruppi di lavoro multidisciplinari, ha redatto delle linee guida terapeutiche atte a individuare criteri condivisi di uso appropriato dei farmaci bio-tecnologici sulla base delle migliori evidenze disponibili e del loro profilo beneficio- rischio.

Nello specifico nelle linee guida regionali è indicato che in assenza di specifiche condizioni cliniche debba essere sempre privilegiato il trattamento con il miglior costo opportunità.

In particolare l'indicatore di appropriatezza specifico regionale è il seguente:

Indicatore	Target RER	Area Bologna Risultato 2022
Nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanee e/o reumatologica (psoriasi, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci antiTNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥75%	70,37%

L'obiettivo regionale per l'Area di Bologna 2022 non risulta ancora raggiunto ed è pari al 70,37%.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- **Epatite C**

Come indicato nelle linee di programmazione regionali, anche nel 2022 in AOUBO sono stati privilegiati tra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili (Doc PTR n. 229), per l'uso prevalente nei pazienti naive, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità: sul totale di n. 502 trattamenti il 99,80 % è stato trattato con glecaprevir/pibrentasvir (n. 233) e con sofosbuvir/velpatasvir (n.268) (Tab.13).

Tab.13- Percentuale di pazienti trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti

Indicatore	Target RER	Risultato 2022
% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (DocPTR n.229)	≥90%	99,47%

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

- **Attività di governo del farmaco**

Nel corso del 2022, l'Azienda ospedaliera ha partecipato alle attività della Commissione del farmaco di Area Vasta (CF AVEC) e alle riunioni mensili del coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle raccomandazioni d'uso dei farmaci del prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

È stata inoltre promossa la diffusione delle decisioni adottate dalla Commissione Regionale del Farmaco o dalla messa in atto di azioni di governo della Commissione Farmaco di Area Vasta Emilia Centro mediante l'invio di della informazioni a tutti i professionisti aziendali e/o pubblicazione sull'intranet aziendale

- **Compilazione dei registri di monitoraggio AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi**

L'obiettivo di corretta gestione dei registri di monitoraggio AIFA è oggetto di interazione con i clinici con particolare riferimento alla compilazione delle schede di fine trattamento che permettono di inoltrare – ove previsto – le richieste di rimborsi alle aziende farmaceutiche. Le risorse che ne derivano, contribuiscono a finanziare in parte l'incremento di spesa determinato dai farmaci innovativi, alcuni dei quali ad altissimo costo.

La percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (RDR) per i 12 mesi dell'anno 2022 è risultata del 100%, superando l'obiettivo regionale posto a >95%.

Le proposte di pagamento (PdP) a 12 mesi sono state pari a 437.509 €, di cui l'88,6%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

già pagate (Tab.14).

**Tab.14 - Valore delle Proposte di Pagamento di competenza anno 2022 relativa a 12 mesi
(esclusi farmaci Epatite C)**

STATO PDP ANNO 2022	VALORE PROPOSTA DI PAGAMENTO
PAGATA	€ 387.546
VALUTATA (DA PAGARE)	€ 49.964
NON ACCOLTA	-
TOTALE COMPLESSIVO PAGATO/DA PAGARE	€ 437.509

- **Compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive**

E' proseguita nel 2022 la compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive relative a pazienti trattati con farmaci off-label, farmaci non inseriti in prontuario terapeutico regionale e farmaci in classe Cnn. La farmacia collabora con i clinici per promuovere la corretta compilazione delle richieste prima di inviarle alla Commissione AVEC per la valutazione e indirizza il clinico sulla migliore opzione terapeutica. Nel 2022 sono state inserite nel data base regionale n. 497 richieste totali, (+78 richieste rispetto all'anno precedente, +18%).

Le principali classi terapeutiche anche nel 2022 riguardano i farmaci antineoplastici, immunosoppressori e antibatterici ad uso sistemico. (Tab.15)

Tab.15 - Numero richieste di eccezioni prescrittive per classi terapeutiche – Anno 2022

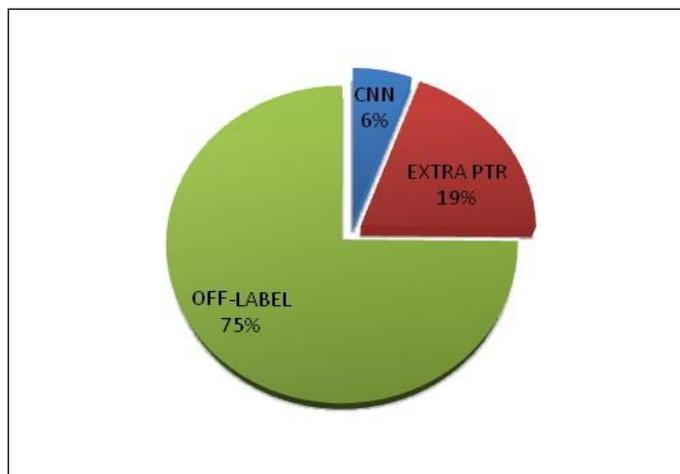
ATC 2	DESCRIZIONE ATC 2	N°	%
L01	Antineoplastici	238	48%
J05	Antivirali ad uso sistemico	68	14%
J01	Antibatterici per uso sistemico	67	13%
L04	Sostanza ad azione immunosoppressiva	31	6%
B02	Antiemorragici	18	4%
A07	Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali	16	3%
J06	Sieri immuni e immunoglobuline	11	2%
L03	Immunostimolanti	9	2%
J02	Antimicotici ad uso sistemico	9	2%
B01	Agenti Antitrombotici	5	1%
Principali gruppi terapeutici		472	95%
	Altri	25	5%
TOTALE COMPLESSIVO		497	100%

Delle 497 richieste totali n.263 richieste (53%) sono state inviate alla commissione AVEC come presa d'atto, in quanto relative a trattamenti in situazioni di emergenza, per le restanti 234 richieste la CF-AVEC ha espresso n° 213 pareri favorevoli e 21 non favorevoli.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Le prescrizioni di farmaci off-label rappresentano l'75% (n.372) del totale delle eccezioni prescrittive, gli extra-prontuario il 19% (n.97), mentre le richieste di farmaci in classe Cnn il 6% (n.28). (Fig.4)

Fig.4 - % Schede di eccezioni prescrittive per tipologia: Anno 2022



Nell'ambito del governo dell'appropriatezza prescrittiva in particolare dei farmaci oncologici è stato assegnato a UO specifiche l'obiettivo di valutazione dell'esito dei trattamenti off-label avviati tramite compilazione della relazione d'esito, che deve riportare i dati di tollerabilità e risposta obiettiva al farmaco secondo i tempi stabiliti dalla CF-AVEC (3-6 mesi). L'obiettivo è misurato tramite l'indicatore "n. di rivalutazioni effettuate su n. di trattamenti avviati" con un target >80%.

Le U.O. oggetto di monitoraggio nell'anno 2022 hanno inviato n. 284 richieste di eccezioni prescrittive (57% del totale) delle quali n° 184 di trattamenti off-label, di cui 21 hanno ricevuto parere non favorevole.

Da sottolineare che i dati delle rivalutazione a 12 mesi non sono disponibili poiché la valutazione sulla tollerabilità e risposta obiettiva al farmaco verrà effettuata dopo il primo trimestre 2023.

Negli 11 mesi 2022 sono giunte 146 richieste di trattamenti off-label, sono state compilate n. 144 relazioni di esito con il raggiungimento dell'obiettivo (97%).

- **Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici e alimentazione data base oncologico (DBO)**

La prescrizione dei farmaci oncologici per **via parenterale**, inclusi i farmaci sperimentali, è informatizzata, ma permane una quota molto ridotta di prescrizioni cartacee su consulenza e di reparti non oncologici (es. nefrologia, reumatologia, oculistica) non informatizzati.

Riguardo le terapie con **farmaci oncologici orali**, erogati in distribuzione diretta in un ambulatorio dedicato a pazienti oncologici e onco-ematologici, la prescrizione informatizzata è stata utilizzata nel 98% delle prescrizioni.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Con riferimento all'alimentazione del data base oncologico (DBO) come da circolare regionale, nel 2022 l'invio dei dati delle terapie è avvenuto regolarmente secondo le scadenze regionali previste. Allo stato attuale il DBO, comprende solo i tumori solidi e non quelli ematologici.

Nel 2022 la percentuale di compilazione del DBO relativamente alle terapie orali e infusionali candidate è rispettivamente del 87% e 82%. In particolare permangono criticità relative alla completezza dei dati clinici e compilazione dei relativi campi (es. istotipo, radioterapia, recettori/fattori prognostici), a causa di difficoltà nel reperire informazioni cliniche specifiche, contenute in procedure informatiche diverse e non interfacciabili con il programma di prescrizione Log80. Nel corso del 2022 sono stati organizzati incontri periodici con i clinici, informatici, medici di direzione e farmacisti per valutare e affrontare tali criticità per cercare di ridurre al minimo i campi non noti. In particolare nell'ambito di alcune neoplasie quali il carcinoma della mammella la media di compilazione dei campi non noti si è ridotta al 5%.

- **Compilazione dei registri di monitoraggio AIFA relativi ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19**

Il Farmacista collabora con l'infettivologo e con i medici autorizzati alla prescrizione per la corretta compilazione e chiusura a fine trattamento del paziente delle schede dei registri di monitoraggio AIFA relative ai farmaci remdesivir, anticorpi monoclonali e trattamenti orali.

La disponibilità di terapie precoci ha reso possibile il trattamento dei pazienti con sintomi lievi sia a livello ambulatoriale che domiciliare (trattamenti orali). Nel corso dell'anno 2022 l'approvvigionamento dei farmaci per la terapia del Covid-19 continua ad essere gestito a livello centrale dal Ministero della Salute con specifiche modalità di distribuzione del farmaco nelle singole realtà regionali. Per l'Emilia-Romagna viene utilizzato come magazzino centralizzato per tutta la Regione il deposito antidoti dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Rispetto all'anno precedente sono disponibili quattro nuovi farmaci che hanno ampliato il panorama delle cure del Covid-19:

- Trattamenti orali con molnupiravir (n. 1.440) e nirmatrelvir/ritonavir (n. 656) da febbraio 2022;
- Anticorpo monoclonale tixagevimab/cilgavimab per somministrazione intra muscolare da aprile 2022 per profilassi (n. 215);
- Anticorpo monoclonale tixagevimab/cilgavimab per somministrazione intra muscolare da agosto 2022 per trattamento precoce di soggetti con infezione da SARS-CoV-2 a rischio di una forma grave di COVID-19 (n. 3);

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'Azienda si è impegnata a collaborare con l'AUSL nella realizzazione del "Piano di contingenza farmaci COVID-19" interaziendale, con l'obiettivo di garantire la disponibilità di farmaci necessari al trattamento dei pazienti COVID, nei diversi setting assistenziali, attraverso la definizione dei fabbisogni relativi alle necessità delle diverse fasi dell'emergenza. Il

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

monitoraggio è avvenuto attraverso un controllo settimanale o bisettimanale di un elenco di farmaci utilizzati nel corso dell'emergenza COVID, realizzato in entrambe le Aziende, che permette di mettere a fattore comune la disponibilità dei farmaci necessari, garantendo supporto all'individuazione tempestiva delle frequenti carenze, in particolare dei farmaci destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive.

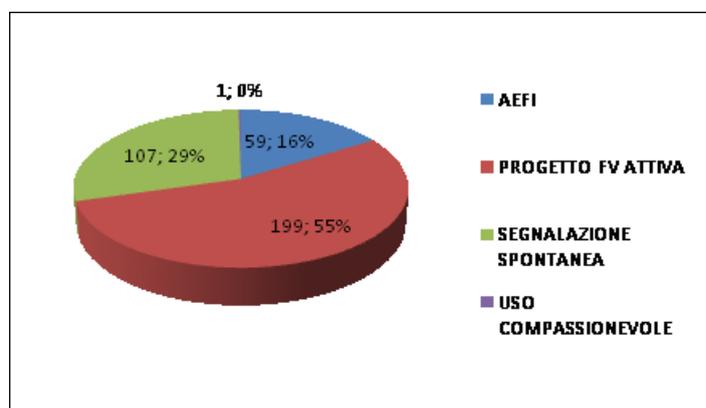
- **Farmacovigilanza**

Nell'anno 2022 sono proseguite, a livello aziendale, tutte le attività di Farmacovigilanza (FV) finalizzate alla prevenzione dei danni causati da reazioni avverse e alla promozione dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci, grazie alla trasmissione tempestiva di informazioni sulla sicurezza dei medicinali a pazienti e operatori sanitari.

Anche per la vaccino vigilanza sono state portate avanti tutte le attività avviate nell'anno 2021 con la vaccinazione di massa anti-Covid19 degli operatori sanitari, nel rispetto delle indicazioni previste da procedura operativa AIFA per i Responsabili Locali di Farmacovigilanza (rev.2 del 10 dicembre 2021).

Nel 2022 sono pervenute al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza (RLFV) n°366 segnalazioni di sospetta ADR (Adverse Drug Reaction) /AEFI (Adverse Event Following Immunization) con un aumento del 52% (+ n°126 segnalazioni) rispetto ai primi 9 mesi (n°240 segnalazioni totali) e secondo la stratificazione riportata di seguito nella Fig.5.

Fig.5 - Stratificazione delle segnalazioni totali tra ADR e AEFI (Adverse Event Following Immunization).

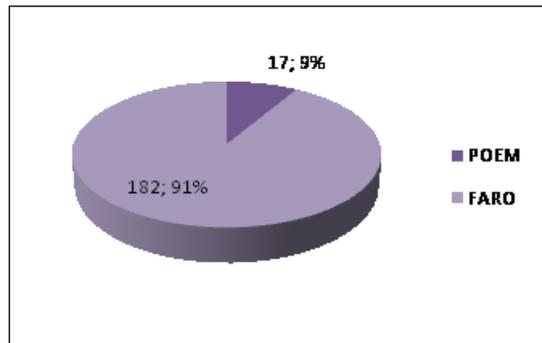


E' stato possibile raggiungere in azienda gli obiettivi prefissati nell'ambito dei progetti di FV attiva multi-regionale FARO e regionale POEM2 grazie allo sviluppo delle attività previste dai farmacisti borsisti. Infatti ben il 55% delle segnalazioni totali è stato effettuato nell'ambito dei due progetti di FV attiva.

Nello specifico delle n°199 segnalazioni dei progetti di farmacovigilanza attiva n°182 (91%) rientrano nel progetto FARO e n°17 (9%) rientrano nel progetto POEM2 (terminato a febbraio 2022, ma oggetto di proroghe aziendali fino a dicembre 2022) secondo la stratificazione di seguito riportata nella Fig.6.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fig.6 - Stratificazione delle segnalazioni da progetto FV attiva



Delle 17 segnalazioni del POEM2 n°4 (24%) segnalazioni sono non gravi e 13 (76%) gravi così suddivise: n°8 (62%) grave-altra condizione clinicamente rilevante, n°3 (23%) grave-ospedalizzazione o prolungamento dell'ospedalizzazione, n°2 (15%) grave-pericolo di vita.

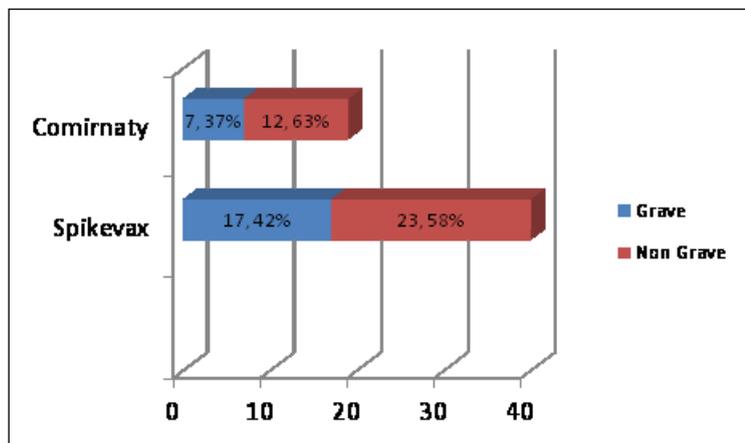
Per quanto attiene l'esito delle ADR gravi del POEM2 n°8 (62%) si sono concluse con la risoluzione completa, n°4 (31%) con un miglioramento e per n°1 (7) l'esito non era disponibile al follow-up.

Delle 182 segnalazioni del FARD n°89 (49%) sono non gravi e le 93 (51%) gravi sono così suddivise: n°82 (88%) grave-altra condizione clinicamente rilevante, n°9 (10%) grave-ospedalizzazione o prolungamento dell'ospedalizzazione, n°2 (2%) decessi.

Per l'esito delle ADR gravi del FARD n°31 (34%) si sono concluse con la risoluzione completa, n°42 (45%) con un miglioramento, per 18 (19%) l'esito non era disponibile al follow-up e in n°2 (2%) casi si è registrato il decesso del paziente.

Nella Fig.7 sono riportati invece gli AEFI da vaccini anti-Covid19 Comirnaty e Spikevax con una distribuzione tra ADR gravi e non gravi.

Fig.7 - AEFI da Comirnaty e Spikevax suddivisi per gravità



Nel secondo semestre dell'anno sono state recepite, a livello aziendale, le novità

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

introdotte da AIFA con l'avvio della Nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza a partire dal 20 giugno 2022. Nello specifico è stata diffusa una mail informativa con le indicazioni sulla nuova piattaforma AIFA, in sostituzione di Vigifarmaco, e i nuovi modelli di scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a farmaco/vaccino da parte dell'operatore sanitario e del cittadino. Contestualmente è stata aggiornata la sezione intranet aziendale, fruibile da tutto il personale del Policlinico.

Inoltre è stato fornito supporto telefonico e via email ai segnalatori per:

- migliorare la qualità dei dati inseriti, incentivando la compilazione sempre più accurata di tutti i campi della scheda e sollecitando l'invio di relazioni di follow-up.
- sensibilizzare alle segnalazioni online tramite la nuova piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>);

Infatti, grazie all'attività di sensibilizzazione svolta dai farmacisti borsisti e dal RLFV, nel 2022 è stato raggiunto l'invio delle segnalazioni informatizzate nel 98% dei casi (sono state compilate solo n°8 schede cartacee).

Prosegue inoltre la stretta collaborazione tra RLFV e Risk Manager (RM) della SS Sicurezza delle Cure per la discussione dei casi di sospette reazioni avverse a farmaco (ADR) da errore terapeutico che avrebbero potuto richiedere anche la compilazione della scheda di segnalazione di Incident Reporting (IR).

Sul tema sicurezza della terapia farmacologica è stato realizzato a dicembre 2022 un evento formativo aziendale in modalità webinar dal titolo "Strumenti di segnalazione per la gestione in sicurezza della terapia farmacologica: FV e IR", in due edizioni per consentire un'ampia partecipazione da parte del maggior numero di operatori sanitari.

Rispetto all'indicatore AIFA, che identifica un buon sistema di FV, proposto dalle Linee di programmazione regionali, risulta raggiunto e superato il target di 5 segnalazioni/1000 ricoveri. (Tab. 16).

Tab.16 - Target indicatore AIFA per un buon sistema di Farmacovigilanza in ospedale anno 2022

Indicatore	Target	Risultato 2022
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: Rete Nazionale di FV)	≥ 5	7,5

Dispositivi medici e Dispositivo vigilanza

Nel 2022 si è assistito ad una ripresa di attività in tutti gli ambiti chirurgici volta al recupero delle liste di attesa che nel corso degli ultimi due anni hanno subito un importante rallentamento a causa dell'emergenza da pandemia COVID. Considerando che i dispositivi medici sono tra i più importanti driver di spesa è stato necessario

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

individuare azioni che garantiscano l'accesso alle cure dei pazienti e la possibilità di utilizzo di prodotti innovativi con particolare attenzione all'impatto sul bilancio.

Obiettivi di spesa

Per l'IRCSS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna l'obiettivo di spesa 2022 per l'acquisto di dispositivi medici è stato fissato a **76.627.867 euro**: i dati di fine anno evidenziano una spesa pari a **75.130.692 euro** che si traduce in un assorbimento dell'obiettivo del 98% (-1.497.175 euro).

Relativamente alle voci di dispositivi medici più significativi, si riporta il dettaglio di spesa 2022 vs 2021:

CE	2021	2022	Delta
Dispositivi medici	31.481.524	30.119.134	-1.362.390
Dispositivi medici impiantabili non attivi	17.057.520	16.980.149	-77.371
Dispositivi medici per dialisi	1.617.801	1.469.188	-148.613
Strumentario e ferri chirurgici	57.685	61.684	-3.999
Dispositivi medici impiantabili attivi	3.717.444	3.981.865	264.421
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.019.226	10.185.936	-833.290
	64.953.221	62.797.956	-2.153.244

DM ad alto impatto economico

Per favorire il contenimento della spesa, la Regione ha indicato come obiettivi di spesa 2022, per alcune categorie di DM, lo stesso valore 2021; il monitoraggio dell'andamento della spesa è stato mensile. Di seguito (Tab.17) vengono riportate quelle a maggior impatto economico:

Tab.17- Obiettivi regionali per categorie oggetto di monitoraggio 2022. Dati 12 mesi 2022

	obt RER 2022: SPESA =2021	12 MESI 2022	ass%vs obt	
PROTESI VASCOLARI	€ 14.403.307	€ 13.985.199	97%	
STENT CORONARICI	€ 433.475	€ 484.024	112%	incremento attività: +201 impianti vs 2021
VALVOLE BIOLOGICHE PERCUTANEE	€ 6.478.680	€ 6.557.564	101%	
N.	364	372		incremento attività: +9 impianti vs 2021

Gli scostamenti evidenziati, relativamente in particolare alla spesa per gli stent

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

coronarici e per le TAVI, sono dovuti ad un incremento di attività rispetto al 2021 che si traduce in un aumento di spesa, probabilmente correlato al recupero delle attività che sono state rallentate dalla pandemia nel 2021.

Oltre ai driver di spesa monitorati su indicazione regionale, è stato effettuato un costante controllo dei costi relativamente ai DM impiantabili ad alto costo, utilizzati principalmente in ambito cardiovascolare:

- Sistemi di assistenza ventricolare: 14 impianti effettuati , di cui 4 pediatrici e 3 sistema IMPELLA;
- Pacemaker (PM): gli impianti sono risultati leggermente in calo rispetto al 2021 (n. 276 vs n. 309) ed il costo medio diminuito per il minor utilizzo di PM leadless rispetto all'anno precedente (13 vs 27). Si registra **una spesa per paziente superiore alla spesa media regionale 2022 (1.717 vs 1246) determinata dal fatto che la nostra Azienda impianta la più alta percentuale PM leadless rispetto al resto della regione con un costo di circa 8.000 € l'uno;**
- Defibrillatori (ICD): gli impianti sono aumentati rispetto al 2021 (205 vs 180) mentre il **costo medio per paziente è diminuito rispetto alla media regionale anno 2022 (8.467 vs 8.565).**

Nella Tab.18 sono riportati i dati di attività e spesa per le categorie di DM sopra descritte ed il confronto con l'anno precedente. Se analizziamo il totale degli impianti effettuati possiamo notare un aumento rispetto all'anno precedente che si traduce in un aumento dei costi sostenuti, dovuti probabilmente al tentativo di recuperare le attività rallentate nel 2021 e smaltire le liste di attesa.

Tab.18 – Confronto attività e costi AOUBO DM Impiantabili 2021 vs 2022

	2021			2022			Delta		
	Impianti	Importo	Costo medio	Impianti	Importo	Costo medio	Impianti	Importo	Percentuale
ENDOPROTESI VASCOLARI	232	4.047.468	17.562	223	4.173.779	18.716	-9	126.311	3%
STENT CORONARICI	1.325	430.123	325	1526	483.524	317	201	53.401	11%
VALVOLE CARDIACHE	504	1.132.726	2.247	572	1.279.855	2.238	68	147.129	11.49%
VALVOLE BIOLOGICHE PERCUTANEE	364	6.624.280	18.199	372	6.724.923	18.078	8	100.643	1.5%
PROTESI PER OCCLUSIONE DEI DIFETTI CARDIACI CORONARICI	100	450.819	4.508	63	291.949	4.634	-37	-158.870	-54.41%
DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI	180	1.528.231	8.490	205	1.735.833	8.467	25	207.602	11.95%
J0101_PACE MAKER	309	607.881	1.967	276	473.881	1.717	-33	-134.000	-28.27%
SISTEMI DI ASSISTENZA VENTRICOLARE	12	955.611	82.968	14	1.118.177	79.870	2	162.566	14.54%
PROTESI ORTOPEDICHE	333	680.851	2.045	351	590.390	1.682	18	-90.461	-15.3%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	2021			2022			Delta		
	Impianti	Importo	Costo medio	Impianti	Importo	Costo medio	Impianti	Importo	Percentuale
Totale Complessivo	3.359	16.457.990	138.311	3602	16.872.311	135.719	243	414.321	2.45%

L'attività di ortopedia è parzialmente cambiata per la tipologia di interventi legati a patologie oncologiche con utilizzo di megaprotesi, protesi custom made e sostituti ossei ad alto costo.

Nella Tab.19 di seguito riportata vengono indicati gli impianti ad alto costo sostenuti nel corso dell'anno 2022:

Tab.19- Impianti ad alto costo Ortopedia. Dati spesa 12 mesi 2022

Ortopedia - Interventi ad alto costo gennaio - dicembre 12 mesi 2022						
	Previsioni 2022			Spesa 12 mesi 2022		
	Pazienti	Costo Medio Pz 2021	Prev Spesa 2022	Pazienti	Costo Medio Pz 2022	Spesa 2022
Custom Made	5	€ 20.337	€ 101.685	3	€ 23.817	€ 71.450
Megaprotesi	30	€ 14.527	€ 435.811	23	€ 11.589	€ 266.547
Totale	35		€ 537.496	26		€ 337.997

Obiettivi di appropriatezza

Al fine di garantire il rispetto dei budget di spesa assegnati all'Azienda, è stato richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato di alcuni dispositivi medici, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse materiali ed economiche. In particolare:

1. Guanti non sterili

Per l'anno 2022 l'obiettivo richiesto è stata la diminuzione del consumo dei guanti per esame/assistenza, rispetto all'anno 2021. Valutando che non sono utili né opportune azioni impositive o di taglio/limitazione delle quantità richiedibili, ma solo azioni di ri-sensibilizzazione all'utilizzo appropriato dei guanti, come da indicazioni del documento realizzato dalla Regione sono state previste le seguenti azioni per il controllo dell'utilizzo del doppio guanto come misura di maggior sicurezza contro il rischio di rottura e conseguente rischio biologico:

- Monitoraggio del consumo per reparto;
- Vigilanza attiva attraverso azioni mirate e specifiche (contatto telefonico o via

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

mailcon il/i reparto/i o il coordinatore infermieristico, etc..).

Obiettivo:

Per l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria l'obiettivo assegnato dalla Regione Emilia-Romagna è una riduzione del 31% delle quantità di guanti non chirurgici consumati nel 2022 rispetto all'anno 2021. Relativamente a questo obiettivo, la **quantità di guanti dell'anno 2022 è diminuita del 9,6%** rispetto al 2022 non raggiungendo l'obiettivo preposto, **ma in termini di spesa si rileva ad una diminuzione del 60% rispetto all'anno precedente per effetto dell'abbassamento dei prezzi** (€ 1.252.392 vs € 3.156.622).

2. Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione

Avendo osservato un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" che ha portato ad un importante aggiornamento nella disponibilità di tali dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la formazione rappresenta il punto cardine del corretto utilizzo di tali dispositivi. Per diffondere i contenuti che riguardano l'utilizzo appropriato di tali prodotti è stato predisposto un percorso formativo per garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna (Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione).

Indicatore	Risultato 2022	Target
Partecipazione al corso FAD Le medicazioni avanzate 2022 disponibili su E-Llaber	310 operatori sanitari	Partecipazione del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI

Sono state promosse nel corso dell'anno azioni di sensibilizzazione per incrementare la partecipazione del personale infermieristico al corso FAD attraverso gli strumenti dell'INTRANET aziendale.

3. Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT

È in essere la convenzione Intercenter Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna". Il progetto di implementazione del Sistema PoCT Glicemia era previsto terminasse nel 2022 con l'arruolamento delle seguenti aziende sanitarie:

- 1) Ausl Bologna,
- 2) Aosp Bologna,
- 3) Ausl Imola,
- 4) Istituto Montecatone,

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

5) Istituto ortopedico Rizzoli.

Con il completamento delle seguenti azioni:

1. Contatti per Tavolo tecnico:
 - a) Attivazione tavolo tecnico Servizio Tecnologie Informatiche (IT)-ROCHE;
 - b) Attivazione tavolo tecnico Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) –ROCHE;
 - c) Attivazione tavolo tecnico ROCHE Sistema informativo di laboratorio (LIS) con supervisione di IT e SIC.
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema
3. Recepimento di contratto con emissione di ordinativi

<i>Indicatore:</i>	<i>Target:</i>
1. Contatti per Tavolo tecnico	1. 100%
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema,	2. si/no
3. Emissione ordinativi	3. 100%

Per quanto riguarda l'IRCSS AOUBO a fine agosto 2022 è terminata l'installazione del collaudo dei dispositivi . Ad ottobre era prevista la validazione del referto da parte del Laboratorio Unico Metropolitano che renderà operativo l'utilizzo dei POCT per la misurazione della glicemia, tale attività su richiesta del LUM è stata posticipata ad inizio 2023.

4. Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2022 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara da parte di tutte le aziende al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti.

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Stent coronarici (classe CND P07040201);

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara</i>	▪ -1,5%
<i>Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%</i>	▪ 60/40%

L'incremento dei prezzi aggiudicati, per maggiori oneri produttivi e di sicurezza, che il mercato ha imposto per questa categoria di DM e tante altre, non ha indotto la possibile riduzione della spesa per effetto delle gare. L'introduzione di nuovi prodotti,

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

aggiudicati nella gara medicazioni esclusive, è stata responsabile, in parte, del mancato risparmio registrato dall'Azienda nel corso del 2022. Come misura di controllo/limitazione della spesa è stata data massima diffusione al documento realizzato dalla Regione Emilia-Romagna: "Guida della Regione Emilia-Romagna alla scelta appropriata dei dispositivi di medicazione" contenente le indicazioni di base per la gestione delle lesioni, e le tipologie di medicazioni da usare come prima o seconda scelta. Si è inoltre concordato di rendere "non richiedibili" alcune medicazioni avanzate per il trattamento di lesioni complesse, subordinando il loro utilizzo all'autorizzazione/prescrizione da parte del referente aziendale wound care.

Si riportano di seguito i dati di spesa e di adesione dei quantitativi della gara relativamente alle medicazioni oggetto di monitoraggio per l'anno 2022 (Tab.20-21):

Tab.20-21 – Dati spesa e quantità adesione gare Medicazioni M0404

Azienda sanitaria / Area territoriale	M0404 - MEDICAZIONI PER PIAGHE , FERITE E ULCERE			
	TOTALE			
	Spesa 12 mesi 2022	Spesa 12 mesi 2021	Var % vs 2021	Spesa per abitante
Az. Usl Piacenza	284.657	292.388	-2,6%	1,0
Az. Usl Parma	168.434	163.230	3,2%	
Az. Osp Parma	111.953	130.712	-14,4%	
Area di Parma	280.387	293.942	-4,6%	0,6
Az. Usl Reggio Emilia	517.671	519.479	-0,3%	1,0
Az. Usl Modena	471.556	538.447	-12,4%	
Az. Osp Modena	354.736	342.013	3,7%	
Sassuolo Ri.Spa^	48.631	52.863	-8,0%	
Area di Modena	874.923	933.323	-6,3%	1,3
Az. Usl Bologna	1.328.664	1.372.745	-3,2%	
Az. Osp Bologna	307.315	320.396	-4,1%	
IIOOR	97.255	117.673	-17,4%	
Area di Bologna	1.733.233	1.810.814	-4,3%	1,9
Az. Usl Imola	134.258	176.393	-23,9%	
Montecatone^	47.084	66.178	-28,9%	
Area Imola	181.342	242.571	-25,2%	1,4
Az. Usl Ferrara	385.966	394.833	-2,2%	
Az. Osp Ferrara	280.791	264.198	6,3%	
Area di Ferrara	666.758	659.032	1,2%	1,8
Az. Usl Romagna	1.187.358	1.317.777	-9,9%	
IRST^	15.050	14.025	7,3%	
Area Romagna	1.202.408	1.331.802	-9,7%	1,1
Regione Emilia Romagna	5.741.380	6.083.350	-5,6%	1,3

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Azienda sanitaria / Area territoriale	Quantitativi M0404				
	Quantità 12 mesi 2022	Var % vs 2021	Quantitativi in gara 12m22	% in gara 2022	% in gara 2021
Az. UsI Piacenza	85.776	-4,5%	55.725	65,0%	55,5%
Az. UsI Parma	80.202	2,6%	58.459	72,9%	55,7%
Az. Osp Parma	157.040	-3,3%	141.912	90,4%	90,2%
Area di Parma	237.242	-1,4%	200.371	84,5%	79,0%
Az. UsI Reggio Emilia	464.172	5,5%	374.827	80,8%	79,7%
Az. UsI Modena	274.084	-38,1%	166.842	60,9%	42,8%
Az. Osp Modena	108.070	-59,4%	63.717	59,0%	18,6%
Sassuolo Ri.Spa [^]	72.379	4,3%	4.753	6,6%	5,8%
Area di Modena	454.533	-41,6%	235.312	51,8%	31,2%
Az. UsI Bologna	956.938	34,3%	760.809	79,5%	66,7%
Az. Osp Bologna	167.711	1,8%	109.929	65,5%	59,2%
IROOR	26.023	4,6%	19.513	75,0%	78,0%
Area di Bologna	1.150.672	27,5%	890.251	77,4%	65,7%
Az. UsI Imola	102.047	-22,2%	63.637	62,4%	58,9%
Montecatone [^]	30.452		26.101	85,7%	52,8%
Area Imola	132.499	-23,2%	89.738	67,7%	57,5%
Az. UsI Ferrara	164.274	12,0%	121.884	74,2%	54,0%
Az. Osp Ferrara	117.495	4,2%	73.208	62,3%	61,1%
Area di Ferrara	281.769	8,6%	195.092	69,2%	57,1%
Az. UsI Romagna	676.323	-48,7%	556.239	82,2%	91,0%
IRST [^]	22.025	-23,0%	18.655	84,7%	71,7%
Area Romagna	698.348	-48,2%	574.894	82,3%	90,6%
Regione Emilia Romagna	3.505.011	-17,2%	2.616.210	74,6%	68,4%

Relativamente al secondo indicatore ossia l'adesione alla gara regionale di elettrochirurgia nel rispetto delle percentuali previste dall'accordo quadro 60% RF/ 40% US, il dato aziendale dei primi mesi dell'anno evidenziava un forte sbilanciamento verso il lotto degli ultrasuoni (10% RF; 90% US) che è andato migliorando nel corso dell'anno fino a raggiungere 14% RF / 86% US. Tale scostamento dall'obiettivo, che si rispecchia anche a livello regionale, può essere correlato a diversi fattori:

- non adeguato disegno di gara basato su linee guida regionali del 2014 che da tempo è stato chiesto di aggiornare;
- prodotti aggiudicati nel lotto che non soddisfano le esigenze cliniche dei professionisti per scarsa qualità;
- indisponibilità dei prodotti dovuti a carenza di materie prime che si stanno verificando per quanto riguarda il principale aggiudicatario e che quindi non permettono l'utilizzo dello stesso.

5. Obiettivo di tracciabilità DM flusso DIME

L'Azienda ha perseguito anche nel 2022 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici (Tab. 22).

In ordine alla completezza della rilevazione della spesa dei DM nel 2022 si è raggiunto un tasso di copertura del conto economico del 90% in linea con il target regionale, mentre si è assistito ad un aumento importante del tasso di copertura del flusso consumi Di.Me (IVD) sul conto economico risultato superiore (59,1%) rispetto al target regionale fissato al 40%.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab.22 – Percentuale di copertura Flusso DiMe rispetto agli indicatori Regionali

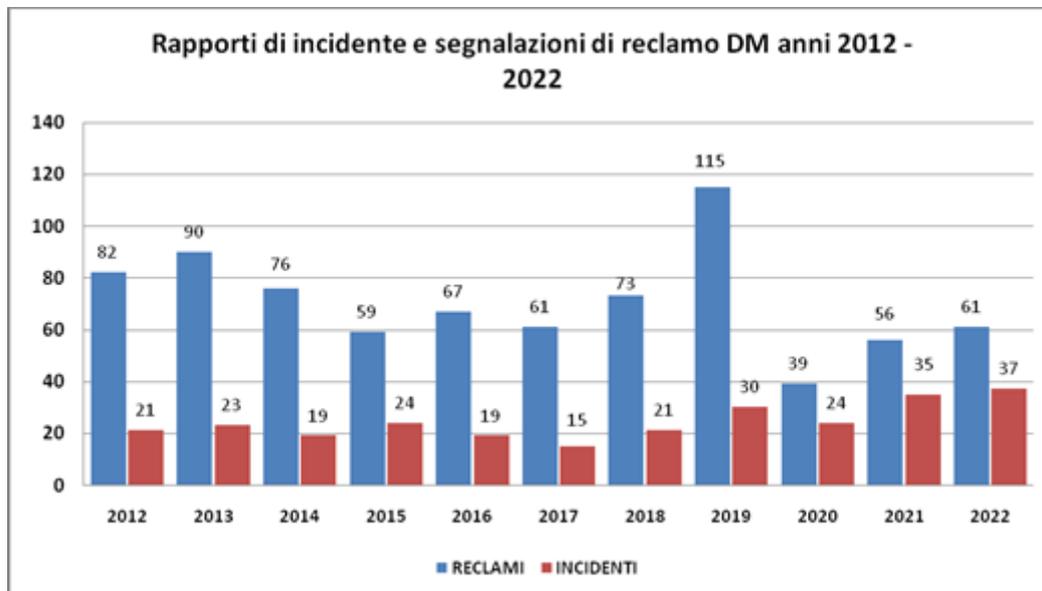
Indicatore	Target Regionale	Risultato 2022
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 90 %	90%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 40 %	59,1%

Dispositivo- vigilanza

Nel 2022 sono pervenute complessivamente 98 segnalazioni, di cui 37 rapporti di incidente (38%) inviati al Ministero della Salute e 61 segnalazioni di reclamo (62%) inviate alle ditte fornitrici. Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento delle segnalazioni totali pari all'8%.

Il numero dei rapporti di incidente risulta il più alto dal 2012 con un aumento del 6% rispetto al 2021 (Fig.8).

Fig.8 – Rapporti di incidenti e segnalazioni di reclamo 2012-2022

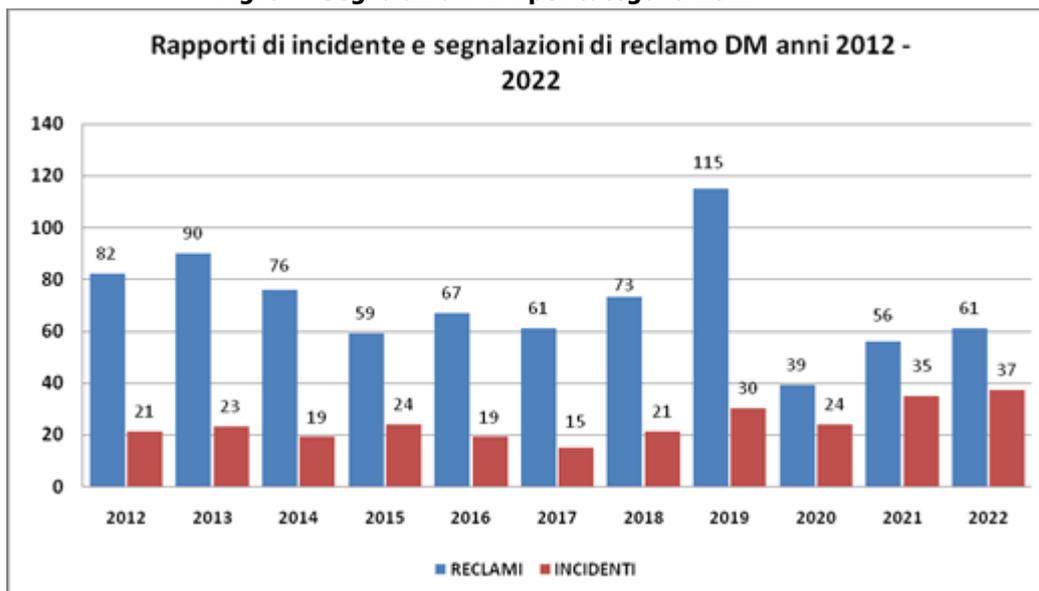


La categoria CNL più segnalata nel 2022 è stata la A (DM per somministrazione, prelievo e raccolta) con 21 reclami, seguita dalla J (DM Impiantabili Attivi) con 15 rapporti di incidente.

Seguono la categoria C (DM Apparato Cardiovascolare) con 8 rapporti di incidente e 6 reclami. La categoria L (strumentario chirurgico riutilizzabile) ha visto segnalati 7 reclami e la categoria P (DM Protetici Impiantabili) 7 incidenti e 2 reclami. (Fig.9)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fig. 9 – Segnalazioni DM per categoria 2022



La distribuzione dei 37 Rapporti di Incidente in funzione della classificazione CND è la seguente:

- 15 per CND J - DM Impiantabili Attivi;
- 8 per CND C - DM Apparato Cardiovascolare;
- 7 per CND P - DM Protesici Impiantabili;
- 2 per CND H - Dispositivi Da Sutura;
- 2 per Assemblati (Altre);
- 1 per CND A - DM per Somministrazione, Prelievo e Raccolta;
- 1 per CND L - Strumentario chirurgico riutilizzabile;
- 1 per CND Z - Apparecchiatura sanitaria e relativi componenti accessori e materiali.

L'elevato numero di rapporti di incidente della categoria J - DM Impiantabili Attivi ha riguardato più specificamente le seguenti tipologie:

- n. 5: elettrocateri per defibrillatori;
- n. 1: pacemaker;
- n. 9: defibrillatori.

I reparti che hanno maggiormente segnalato sono stati il Polo cardio-toraco-vascolare con 27 incidenti e 12 reclami, seguito dalla Sala Operatoria Urologie con 12 segnalazioni di reclamo, le Piastre Operatorie (Sez.A e Sez.B) con 7 reclami e il Servizio di Ecografica Interventistica Diagnostica e Terapeutica, con 7 segnalazioni di reclamo.

6. Commissione Dispositivi Medici Area Vasta Emilia Centro

Le azioni di governo del settore dispositivi medici vengono realizzate anche con il contributo della Commissione Dispositivi Medici di area Vasta Emilia Centro (CDM-AVEC) e del Nucleo Operativo Locale (NOL) dell'AOU di Bologna per i dispositivi medici

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

(DM) che valutano le richieste di inserimento in assistenza di nuovi dispositivi medici. Per entrambe le Commissioni, la Segreteria Scientifica risiede presso la Farmacia Clinica dell'AOU di Bologna.

Secondo il nuovo regolamento della CDM-AVEC (rev. 2/2020), la Commissione valuta sia le richieste di inserimento di nuovi DM che le richieste di affiancamento tecnologico di DM già in uso nelle diverse aziende AVEC se rientrano nelle seguenti classi CND:

- C - Dispositivi per apparato cardiocircolatorio
- H - Dispositivi da sutura
- J - Dispositivi impiantabili attivi
- K - Dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia
- M0404 - Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere
- M0405 - Dispositivi emostatici
- P - Dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi

e se, sulla base dei costi e delle stime di utilizzo riportate dal richiedente, presentano o un costo unitario (IVA esclusa) = o > di 1.000 € e/o un impatto economico annuale previsto (IVA esclusa) > e/o = a 15.000 €.

Le richieste di DM appartenenti a CND non riportate sopra e/o che presentano un costo unitario < 1000€ e/o un costo complessivo annuo < 15000€ vengono invece valutate dal NOL.

I pareri espressi tengono conto prioritariamente dell'efficacia e della sicurezza ma anche dell'impatto economico del nuovo DM a confronto con i prodotti e/o le tecniche già utilizzate in Azienda tenuto conto anche di eventuali strategie aziendali per lo sviluppo o consolidamento di specifiche attività o prestazioni. Per argomenti particolarmente complessi di interesse interaziendale, a supporto delle attività della CDM-AVEC, vengono istituiti gruppi di lavoro specifici.

Di seguito viene riportata una breve sintesi delle attività di valutazione di nuove richieste di inserimento/affiancamento svolte dalla CDM-AVEC nell'anno 2022 (Tab.23, 24).

Tab.23- Richieste di DM prese in carico in Area Vasta Emilia Centro nei 12 mesi 2022

	Totale	Richieste in formato elettronico (SISEPS)			Richieste cartacee arrivate nel 2022 (12 mesi) (D)
		prese in carico nel 2021 ma con valutazione sospesa (A)	inserite nel 2021 e valutate dalla CDM-AVEC nel 2022 (12 mesi) (B)	inserite nel 2022 (12 mesi) (C)	
Richieste AVEC (1)	81	/	4	66	11
Richieste di competenza della CDM-AVEC (2)	36	/	4	21	11
Richieste prese in carico dalla CDM-AVEC nel 2022 (3)	29	/	4	14	11

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tab.24 - Pareri espressi dalla CDM AVEC per tipologia di richiesta presa in carico nell'anno 2022

	Richieste di inserimento	Richieste di affiancamento
Richieste con parere positivo	9	10
Richieste con parere negativo	3	1
Richieste con parere sospensivo	6	0
Richieste ritirate	0	0
Richieste non valutabili (perché oggetto di procedura di gara)	0	0

Delle 29 richieste di inserimento/affiancamento (Tabella 1, caselle 3A, 3B, 3C e 3D) valutate dalla CDM-AVEC nell'anno 2022, il 17% (5/29) è stato inviato da clinici dell'AOU di Bologna, il 31% (9/29) dell'AUSL di Bologna, il 24% (7/29) dell'AOU di Ferrara e il 24% (7/29) dello IOR; tuttavia l'AUSL di Ferrara e l'AUSL di Imola non hanno presentato richieste, mentre una richiesta di affiancamento (1/29 [3%]) è pervenuta da più Aziende.

Nei 12 mesi del 2022 la CDM-AVEC ha proceduto con la realizzazione del sito web della CDM-AVEC attraverso il quale verranno rese disponibili informazioni in merito a ruolo, obiettivi e metodi di valutazione della Commissione. Tale sito comprende una parte pubblica che fornirà i principali riferimenti normativi sulla gestione dei dispositivi medici a livello nazionale, regionale e di Area Vasta e di una parte accessibile solo ai membri di CDM-AVEC e dei NOL-AVEC che fungerà da repository delle valutazioni delle richieste di inserimento di nuovi DM presentate in AVEC.

Per l'anno 2022 la Regione ha assegnato alle Aree Vaste (Avec, AVEN) ed Ausl Romagna, l'obiettivo di condividere tematiche correlate alla Dispositivo Vigilanza.

Nel mese di luglio 2022 la Segreteria Scientifica della CDM-AVEC ha organizzato un evento relativo al tema della dispositivo-vigilanza, nel quale era prevista la partecipazione del Referente Regionale DM Vigilanza, i componenti della CDM-AVEC e i RAV dell'AVEC al fine di discutere la bozza del documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro". Oltre alla riunione di luglio, nelle riunioni di ottobre e di novembre la Commissione ha discusso in modo collegiale due avvisi di sicurezza rilevanti dal punto di vista clinico e organizzativo a livello regionale, ovvero: l'avviso di sicurezza inviato dalla ditta Exactech in merito a difetti di confezionamento di protesi di ginocchio e caviglia e quello relativo ai sistemi dialitici Fresenius per i quali sono emersi dei problemi di contaminazione batterica nelle aziende dell'Ausl Romagna.

Indicatore	Target Regionale	Risultato 2022
Riunioni svolte nell'ambito della Commissione dispositivi medici Area Vasta durante le quali si affronterà un tema correlato alla vigilanza sui dispositivi medici	2	>2

IV. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

3.2.1.12 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

La Direzione aziendale nel corso del 2022 è stata impegnata al rispetto del vincolo di bilancio assegnato e provvede a garantire:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, tenendo conto della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza sanitaria, avendo cura di predisporre i modelli CE COVID al fine di rappresentare i costi sostenuti per l'emergenza sanitaria;
- a partecipare al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali ed in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Regione secondo le tempistiche definite, come previsto dalle Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale (DGR 407/2022) e delle Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della DGR 407/2022 (DGR 1772/2022);
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, è stato perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

3.2.4.29 Rendicontazioni economiche attinenti all'emergenza

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

L'Azienda ha dato continuità al sistema di rilevazione dei costi e dei finanziamenti

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

connessi all'emergenza sanitaria attraverso la strutturazione all'interno del sistema amministrativo contabile di:

- sono stati definiti budget dedicati alle spese Covid a conto economico (Id Budget 1010362) e diversi budget legati al piano investimenti;
- Codificati progetti relativi ai finanziamenti da donazione per i quali sono stati aperti i relativi budget per il monitoraggio dei costi sostenuti.

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

- centri di costi specifici per registrare costi/ricavi collegati con l'emergenza. In particolare, sono stati creati sia CDC covid relativi ai costi comuni di azienda che CDC covid per specifiche esigenze (es dialisi, ambulatorio, ...). Inoltre, ad ogni reparto che ha in carico pazienti covid-positivi o sospetti covid è stato attribuito una codifica di unità di prelievo e CDC che riporta in descrizione il riferimento all'emergenza (COVID, COV+, COV20);
- l'azienda ha sempre creato una relazione fra i propri centri di costo aziendali e i centri di costo contrassegnati dal codice univoco COV20 e articolati secondo i sub-livelli del modello ministeriale LA:
 - COV20.01 - Emergenza COVID19 - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica;
 - COV20.02 - Emergenza COVID19 - Assistenza Distrettuale;
 - COV20.03 - Emergenza COVID19 - Assistenza Ospedaliera.

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

- l'azienda ha dato indicazione a tutti i servizi gestori di risorse ad emettere ordini COVID utilizzando i budget covid-specifici;
- è attiva la serie ordine COV20 trasversale ai vari magazzini. I gestori di spesa hanno proceduto, ove possibile, a registrare gli ordini inerenti beni/servizi collegati alla gestione dell'emergenza utilizzando la suddetta serie.

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

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

Fino al 30/06/2020 gli acquisti effettuati con questa modalità sono valorizzati a prezzo 0, pur avendone tracciato i movimenti negli applicativi aziendali (magazzino, cespiti), in quanto l'acquisto e la movimentazione finanziaria è stata a carico della centrale di acquisto, successivamente a tale data sono valorizzati a prezzo di acquisto. Nell'anno 2022 si registrano utilizzi delle scorte relativo al presente materiale.

Relativamente al **costo delle risorse umane** legate al Covid si è fatto riferimento alle indicazioni della Regione fornite con nota prot. 0685761.U del 28.07.2022:

- **PERSONALE DIPENDENTE:**

tutti i costi strettamente correlati ai finanziamenti emergenziali relativi al D.L. 34/2020, pertanto costi del personale a tempo indeterminato e determinato la cui carriera durante l'anno è riferibile all'emergenza COVID; costi del personale impiegato nella gestione di attività Covid (calcolato in base alla percentuale delle giornate di ricoveri Covid sul totale dei ricoveri dell'unità operativa interessata dal modello organizzativo a "bolle" ovvero che gestisce all'interno del reparto spazi dedicati ai pazienti Covid) e incremento dei fondi in relazione al personale dipendente sopracitato.

- **COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE E CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI:** il costo rappresentato è relativo alle competenze spettanti ai medici specializzandi (COCOCO) o specializzati (contratti libero professionali) a fronte delle prestazioni svolte per l'emergenza COVID.

- **ATTIVITA' AGGIUNTIVA:** relativo alle attività di riduzione delle liste d'attesa conseguenti alla gestione dell'emergenza pandemica. Sono stati individuati gli ambiti di intervento prioritario sui quali è stato pianificato lo sviluppo delle attività chirurgiche, delle attività diagnostiche di supporto e della capacità di ricovero con l'obiettivo di ottemperare agli obiettivi regionali attribuiti alle Aziende Sanitarie sulle liste di attesa attraverso l'utilizzo efficiente delle sale operatorie e lo sviluppo del piano metropolitano di riduzione delle liste di attesa, nel rispetto degli obiettivi definiti dall'Accordo Stato Regioni del 20 luglio 2020 che definiscono il percorso del paziente chirurgico programmato e dalla Legge 30/12/2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021) per la gestione dei pazienti in lista di attesa al 31.12.2020.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Rendicontazioni donazioni

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

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

- potenziamento della dotazione tecnologica;
- gestione dell'accesso sicuro alle prestazioni
- prevenzione, sicurezza e tutela dei pazienti, dei professionisti e dei loro familiari;
- Valorizzazione dell'impegno degli operatori: con le donazioni ricevute dalla Fondazione Policlinico di Sant'Orsola sono state possibili azioni per il sostegno e la solidarietà per lo sforzo prodotto dagli operatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL di Bologna, che ogni giorno, 24 ore su 24, si sono impegnati nella lotta contro il COVID19.

Al 31/12/2022 risultano incassate per donazioni destinate a finanziare gli interventi in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi del D.L. 17/03/2020 "Cura Italia" euro 7.224.999,50.

Il DL 17/03/2020 "Cura Italia" prevede che per tali erogazioni liberali ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria debba attuare apposita rendicontazione da pubblicare sul sito internet; di seguito si riporta la tabella di sintesi pubblicata.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

RENDICONTO EX ART. 99, COMMA 5, D.L. 18/2020 - Raccolta fondi per emergenza da Covid-19 -					
Oneri per Impiego delle liberalità in denaro	Competenza al 31/03/2022	Pagato al 31/03/2022	Proventi da liberalità in denaro	Competenza al 31/03/2022	Incasato al 31/03/2022
<i>Attrezzature sanitarie</i>	4.089.700,04	4.028.833,42	<i>Imprese</i>	5.763.729,85	5.763.729,85
<i>Posti letto terapia intensiva e adeguamenti PS</i>	2.119.163,34	2.119.163,34	<i>Fondazioni</i>	1.150.000,00	1.150.000,00
<i>Dispositivi Medici</i>	381.152,89	308.330,60	<i>Cittadini</i>	273.126,65	273.126,65
<i>Attrezzature informatiche</i>	242.793,35	236.052,83	<i>Associazioni</i>	38.143,00	38.143,00
<i>Mobili e arredi</i>	135.450,16	135.450,14			
<i>Medicinali</i>	28.116,00	28.116,00			
<i>Dispositivi di Protezione individuale</i>	6.636,40	6.636,40			
<i>Altro</i>	6.088,79	6.088,79			
Totale Oneri per Impieghi delle liberalità in denaro	7.009.100,96	6.868.671,52	Totale Proventi da liberalità in denaro	7.224.999,50	7.224.999,50

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2022 è proseguito l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg).

L'impegno aziendale si è orientato a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) allo scopo di mantenere i tempi di pagamento in linea con quelli previsti dalla normativa vigente, anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

E' stata altresì presidiata la corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) per garantire tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori. La trasparenza dei risultati è stata garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

In continuità con gli anni precedenti, per l'anno 2022 l'Azienda si è impegnata a:

- garantire supporto nel progetto di dematerializzazione dei processi di ordine elettronico (NSO), in coerenza al perfezionamento dell'attivazione del nuovo software gestionale per l'area amministrativo contabile (GAAC);
- coordinare le attività di monitoraggio dell'intero ciclo passivo, con particolare riferimento all'implementazione dei nuovi sistemi di controllo sulla "tripletta di identificazione", al rispetto delle tempistiche di liquidazione fatture, ed al rispetto delle scadenze di pagamento previste contrattualmente;
- effettuare una sistematica programmazione delle disponibilità finanziarie volte a ottimizzarne l'utilizzo, valutando altresì la propria situazione debitoria di breve e medio periodo;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- promuovere lo "Sportello fornitori" GAAC quale canale di principale di comunicazione con i fornitori delle informazioni di tipo finanziario.

L'Azienda, in applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, allega al bilancio consuntivo un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché il tempo medio dei pagamenti effettuati e la pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Indicatore	Target	Risultato 2022
Indice tempestività dei pagamenti	<0	-9,55

L'Azienda ha garantito altresì il rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2022. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il Ministero Economia e Finanze.

3.2.4.30 Le buone pratiche amministrativo contabili

Nel corso del 2022 l'Azienda ha proseguito nel percorso di applicazione delle linee guida regionali, nella revisione ed aggiornamento delle procedure amministrativo contabili e nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno, a garanzia dell'omogeneità, confrontabilità e aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei target definiti attraverso:

- l'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP e LA;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019) garantendo, per quest'ultimo, l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

In applicazione di quanto definito nella determina Costituzione della cabina di regia del percorso per la certificabilità di bilancio – PAC - (det. 24526 del 23/12/2021), l'Azienda partecipa ai gruppi di lavoro costituiti per la pianificazione e organizzazione delle attività per l'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

del sistema informativo unico per la gestione amministrativo contabile. Gli obiettivi sono:

- Proseguire nell'applicazione delle linee guida regionali;
- Partecipare alla cabina di regia PAC e partecipazione ai gruppi di lavoro operativi;
- Rafforzamento dei controlli operativi nelle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio.

L'Azienda ha avviato un processo di revisione completa delle procedure PAC, con l'obiettivo di standardizzazione dei processi amministrativi in ottica di gestione centralizzata presso i servizi unici metropolitani. Di seguito l'elenco delle procedure analizzate nel corso dell'anno 2022:

- Recupero crediti
- Mobilità Passiva
- Mobilità Attiva
- Mobilità Passiva
- Casse di riscossione
- Compartecipazione alla spesa Ticket
- Patrimonio Netto
- Altre tipologie di ricavi
- Ricavi da patrimonio immobiliare
- Gestione del servizio di Tesoreria
- Attività libero professionale
- Attività libero professionale debiti-costi
- Ciclo passivo altri costi per servizi sanitari e non sanitari
- Fiscalità del ciclo attivo
- Anagrafica soggetti

Con riferimento alle partite vetuste anni e precedenti, l'Azienda ha proceduto ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite in particolare verificando:

- verificando la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio;
- fornendo puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2022.

3.2.4.31 La regolazione dei rapporti con i produttori privati

L'Azienda dando seguito ai protocolli definiti dalla Regione Emilia-Romagna per il riassetto dei posti letto in ambito metropolitano nelle fasi emergenziali del Covid-19 e, successivamente per dare avvio ai progetti di ristrutturazione/riqualificazione aziendale del Piano Direttore, ha sottoscritto accordi con le strutture private accreditate e non, al fine di regolamentare nel corso dell'anno 2022 l'attività sanitaria nell'ottica del contenimento dei tempi di attesa per le patologie critiche.

Tali accordi hanno consentito di utilizzare gli spazi delle strutture private e garantito il

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

supporto assistenziale del personale afferente alle strutture medesime per l'attività chirurgica, la degenza e l'attività ambulatoriale.

Dato atto della comunicazione della Regione relativa alla cessazione dello stato di emergenza nazionale, si sono conclusi tutti i rapporti convenzionali con le strutture private fatto salvo l'accordo con Villa Torri Hospital per utilizzo spazi per attività chirurgica e spazi ambulatoriali presso il Gruppo UNIPOL – Poliambulatorio Dyadea. Si riportano di seguito due prospetti riepilogativi

RAPPORTI CONVENZIONALI CESSATI NELL'ANNO 2022				
STRUTTURE PRIVATE	SPECIALITA'	PERIODO DI ATTIVITA'	CONSUNTIVO ANNO 2022	CONSUNTIVO ANNO 2021
PIO IST. PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA CASA DI CURA MADRE FORTUNATA TONIOLO -	ATTIVITA' DI CHIRURGIA GENERALE POGGIOLI, GINECOLOGIA ONCOLOGICA- DE IACO	DA GENNAIO 2022 A MARZO 2022	€ 691.610	€1.071.176
GRUPPO GVM : VILLALBA	ATTIV. DI CHIRURGIA ORALE E MAXILLO FACCIALE MARCHETTI	DA GENNAIO 2022 A MARZO 2022	€ 67.700	€827.229
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO VILLA CHIARA	ATTIV. DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DE PAOLIS	DA FEBBRAIO 2022 A MAGGIO 2022	€167.000	€183.191
VILLA LAURA	ATTIV. DI CHIRURGIA PLASTICA CIPRIANI, GINECOLOGIA E FIOSIOPAT. RIPR.UMANA SERACCHIOLI	DA GENNAIO 2022 A MAGGIO 2022	€411.050	€636.837
GRUPPO GVM: VILLA TORRI HOSPITAL -	ATTIVITA' DI CARDIOCHIRURGIA-PACINI, CHIRURGIA VASCOLARE-GARGIULO, CHIRURGIA TORACICA SOLLI, CHIRURGIA PLASTICA CIPRIANI, CHIRURGIA ORALE E MAXILLO FACCIALE MARCHETTI	Accordo AIOP 85% DA GENNAIO A MAGGIO 2022 -	€2.431.530	€9.635.275
GRUPPO OSPEDALIERO SAN DONATO: VILLA ERBOSA	ATT.AMBULATORIALE (INIEZIONI INTRAVITREALI)-OFTALMOLOGIA CIARDELLA E FONTANA	DA GENNAIO 2022 A MAGGIO 2022	€ 74.760	€176.024

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

RAPPORTI CONVENZIONALI VIGENTI FINO A DICEMBRE 2022				
STRUTTURE PRIVATE	SPECIALITA'	PERIODO DI ATTIVITA'	CONSUNTIVO ANNO 2022	CONSUNTIVO ANNO 2021
VILLA TORRI HOSPITAL - Gruppo GVM	ATTIVITA' CHIRURGICA DI ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA-DE PAOLIS e CHIRURGIA VASCOLARE-GARGIULO	Da gennaio 2022 a dicembre 2022	€ 4.011.990	€ 3.931.478
GRUPPO UNIPOL CENTRI MEDICI DYADEA CENTRI	ATT.AMBULATORIALE (INIEZIONI INTRAVITREALI UO OFTALMOLOGIA FONTANA E CIARDELLA	DA MAGGIO 2022 A DICEMBRE 2022	€ 150.121=	---

3.2.4.32 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Nel corso del 2022 l'Azienda Ospedaliera, tramite l'impegno a diverse aree gestionali, ha partecipato alla Cabina di Regia GAAC Regionale (CdR) fornendo supporto continuativo alle proposte di migliorie e implementazione di funzionalità per diverse aree e moduli della piattaforma GAAC, partecipando all'analisi dei requisiti, alle verifiche dello sviluppo, ai test in ambito pre-produzione e infine ai vari collaudi necessari alla messa in produzione effettiva.

In particolare, si riportano i macropunti di sviluppo, diversi dei quali sono stati oggetto di collaudo e messa in produzione nel corso dell'anno 2022.

In merito all'ambito dell'anagrafica centralizzata, che ha valenza trasversale su tutte le aree di gestione, essendo coinvolte tutte e tre le tipologie di articoli, cioè i beni, i servizi sanitari e i servizi non sanitari, il contributo dei vari gestori ha permesso di portare al collaudo, e successivamente alla messa in produzione, una serie di sviluppi che hanno consentito di migliorare e consolidare alcune funzionalità importanti e di uso comune nell'utilizzo dell'anagrafica centralizzata (AC). In particolare, sono state analizzate in CdR GAAC, e successivamente implementate in produzione, alcune funzionalità che hanno reso possibile la doppia registrazione dei DM anche come DPI e l'aggiornamento automatico dei dati della banca dati regionale (BDR), sia in fase di caricamento delle anagrafiche prodotti tramite import da file esterno, sia in caso di approvazione della candidatura e sia da codifica/modifica eseguita direttamente nella AC. E' altresì da segnalare l'implementazione della funzionalità che rende possibile un export delle varie anagrafiche con anche l'informazione delle sottoscrizioni, l'inserimento di un campo che identifichi i RUO (Research Use Only), l'assegnazione più corretta della classe C35 (Prodotti Chimici) e della classe C40 (vetrerie e materiale di laboratorio) nella sezione "Informazioni" del prodotto del Gallery, dove sono presenti dei codici specifici.

Nell'ambito del settore Cespiti, è stata segnalata alla CdR GAAC ed iniziata la collaborazione per l'analisi e la stesura dei requisiti per l'implementazione di tutta una

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

serie di filtri al fine di consentire le ricerche multiple tramite la relativa consolle, con relativi benefici in termini di produttività per la ricerca cespiti

In ambito farmaceutico, e nello specifico nel modulo GAAC della Micrologistica (richieste da reparto), sono stati forniti significativi contributi alla CdR GAAC da parte del personale della Farmacia Clinica, fornendo supporto nella identificazione e redazione dei requisiti di progetto per lo sviluppo di nuovi moduli per le richieste motivate da reparto e la Distribuzione Diretta/Consegna al Paziente. Incluso nello sviluppo è stata prevista l'alimentazione nel flusso FED dei farmaci somministrati con richiesta motivata, anche per quanto attiene i farmaci innovativi ad alto costo (CAR-T) e distribuiti in regime di ricovero/ambulatoriale.

In ambito ordinativi, liquidazione fatture e più nello specifico per ciò che attiene l'area della Contabilità Generale, si evidenzia la messa in produzione della chiusura automatica degli ordini a fine esercizio e la gestione massiva delle sospensioni. È stato fornito un contributo di supporto alla messa a punto dell'analisi dei requisiti relativi alla funzione che forza la liquidazione della fatture.

Nell'ambito delle integrazioni, da segnalare due importanti attività che hanno coinvolto il personale dell'Ingegneria Clinica e quello del Centro Logistico. Per l'Ingegneria Clinica, è stata realizzata la parziale integrazione del nuovo gestionale OnBioMed in sostituzione del precedente applicativo TMS, integrazione il cui completamento è previsto per l'anno 2023; per il Centro Logistico, l'anno 2022 si è caratterizzato per l'analisi e la messa a punto dei requisiti funzionali all'integrazione del nuovo WMS (Warehouse Management System) e TMS (Transport Management System) del RTI aggiudicatario della gara per l'assegnazione del nuovo magazzino integrato esternalizzato, attività propedeutiche alla realizzazione dell'integrazione del nuovo sistema di gestione del magazzino con la piattaforma GAAC

Indicatore e target:

- Messa in produzione di nuove funzionalità nella AC (DM/DPI, aggiornamento autom. Dati AC Impost/Export, Export Anagrafiche con sottoscrizioni, campo RUO, CLM C35 e C40 in sezione informazioni). Risultato raggiunto: 100%;
- Contributo agli incontri di redazione del documento di analisi e individuazione requisiti filtri multipli in Modulo Cespiti. Risultato raggiunto: 80% circa;
- Contributo alla realizzazione del layout delle maschere dei nuovi moduli richieste motivate da reparto, alimentazione in flusso FED e gestione farmaci innovativi alto costo (CAR-T). Risultato raggiunto: 80% circa;

Messa in produzione della chiusura automatica ordini a fine esercizio e gestione massiva delle sospensioni.

- Target: 100%;
- Contributo agli incontri di redazione dell'analisi per la funzione di forza liquidazione fatture. Risultato raggiunto: almeno il 50%;
- Integrazione nuovo gestionale OnBioMed per l'Ingegneria Clinica. Risultato raggiunto: almeno il 50%;
- Integrazione nuovo WMS magazzino integrato esternalizzato con GAAC. Risultato raggiunto: almeno il 70%.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fatturazione elettronica

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

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

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra.

L'art. 3 comma 3 del decreto ministeriale, come modificato dal d.m. 27 dicembre 2019, dispone che sulle fatture elettroniche siano obbligatoriamente riportati gli estremi dei documenti secondo le modalità riportate nelle linee guida. Nelle fatture elettroniche emesse a fronte di uno o più processi di ordinazione bisogna quindi indicare gli elementi che costituiscono la tripletta di identificazione dell'ordine o degli ordini che hanno a originato la cessione dei beni e/o la prestazione dei servizi, ossia:

- l'identificativo del soggetto che ha emesso il documento (End point ID), che di normacoincide con il mittente;
- l'identificativo del documento (ID) assegnato dall'emittente;
- la data di emissione del documento (Issue Date).

Si rammenta che, per effetto dell'articolo 3, comma 4, del d.m. 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal d.m. 27 dicembre 2019, con decorrenza dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi, le amministrazioni pubbliche non possono dar corso alla liquidazione e al successivo pagamento a fronte di Documenti contenuti in Messaggi che non siano stati validati da NSO e le cui fatture elettroniche non riportino gli estremi degli ordini elettronici a cui si riferiscono.

In occasione della realizzazione del progetto PAC "Percorso Attuativo per la Certificabilità", l'azienda ha iniziato un percorso di miglioramento dei processi volto, tra gli altri obiettivi, all'emissione di ordini nella gestione dei beni e servizi, in quanto l'ordine è lo strumento imprescindibile del sistema di controllo interno, per il controllo continuo della spesa, del rispetto del budget e dei limiti contrattuali.

L'Azienda provvede affinché tutti gli ordinativi di beni emessi attraverso il software di gestione amministrativa EzGAAC contengano le informazioni necessarie ai fornitori per redigere correttamente le fatture e quindi inviare fatture elettroniche aderenti alle normative sopra descritte.

Sia le informazioni della "tripletta" e dell'AIC per i farmaci sia le informazioni relative a

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

repertorio, tipo di DM e conto CE/SP per i dispositivi medici vengono inviate, attraverso il protocollo Peppol, ad ogni invio di ordine dematerializzato.

L'Azienda ha garantito l'impegno a applicazione del dettato normativo attraverso gli strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento agli identificativi dell'ordine NSO così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali

E' stata presidiata la corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) per garantire tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori. La trasparenza dei risultati è stata garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Indicatore	Target	Risultato 2022
Stock del debito comunicato dall'Ente /stock del debito calcolato dalla PCC	≥95%	100%

3.2.4.33 Il governo dei processi di acquisto di beni

La normativa emanata nel periodo di pandemia in tema di **acquisizione di beni e servizi** ha gettato le basi per uno snellimento delle procedure che si auspica venga confermato e ampliato in sede di riforma del Codice Appalti.

L'attività del 2022 vede una continua richiesta di adeguamento prezzi per il rincaro delle materie prime come conseguenza anche dell'aumento dei costi delle fonti energetiche: per ogni richiesta che si presenta, si svolge adeguata istruttoria. Per i beni e servizi oggetto di convenzione regionale, la trattativa viene svolta dalla stessa Agenzia Regionale Intercent- ER.

Si evidenzia che a seguito dell'entrata in vigore del d.l. 4/2022 (conv. con mod. in L. 25/2022), fino al 31.12.2023 è obbligatorio l'inserimento nei documenti di gara iniziali della clausola revisione prezzi prevista dall'art. 106, comma 1, lett. a) del Codice. La previsione, quindi, ha reso obbligatorio l'inserimento nei bandi di gara della clausola di revisione dei prezzi, al fine di incentivare gli investimenti pubblici e di far fronte alle ricadute economiche negative dall'emergenza sanitaria globale, nonché dalla guerra ucraina.

Permane la difficoltà della definizione delle basi d'asta che non possono basarsi su mere indagini di mercato in quanto i dati rilevabili si riferiscono a procedure precedenti la situazione economica attuale.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

L'Azienda persegue l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip (55% del totale). La possibilità di realizzare tale obiettivo è essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale o da Consip. Da gennaio, le principali adesioni di valore economico rilevante, sono state per l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna verso Intercent-ER quelle relative ai farmaci esclusivi e non, ai radiofarmaci, alla convenzione per la fornitura di aghi e siringhe, di medicazione avanzata, di protesi d'anca, di nutrizione parenterale, di maschere facciali, di tamponi, di dispositivi medici, diabetologia ospedaliera, vaccini antinfluenzali, oltre servizi informatici, per la maggior parte riedizione di precedenti convenzioni. Per quanto riguarda Consip, oltre materiale/servizi informatici, si rileva l'adesione ai service per dialisi e a dispositivi medici.

3.2.4.34 Il governo delle risorse umane

Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) e costi del personale

Il costo delle risorse umane è stato determinato nel rispetto della programmazione del fabbisogno aziendale di personale esposta nel PTFP relativo al triennio 2022-2024 e approvato dalla Regione Emilia-Romagna per l'anno 2022, in coerenza con le indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati a questa Azienda da parte del livello regionale prevedendo, pertanto, una riduzione dei costi del personale rispetto all'anno 2021 connessa ad una attenta gestione del turnover e alla riduzione dei costi relativi al personale somministrato.

Si evidenzia che nel corso dell'anno 2022 l'Azienda è stata impegnata nell'operazione di acquisizione dell'Attività di Medicina Nucleare dall'Azienda USL di Bologna (da febbraio 2022) e di cessione del Servizio Trasfusionale ugualmente dall'Azienda USL di Bologna (da settembre 2022). Ciò ha determinato nel 2022 un incremento del costo del personale dipendente (+400 mila euro).

Il costo delle risorse umane è stato quindi determinato in relazione alla programmazione della copertura della dotazione organica esposta nella previsione di PTFP 2022-2024, ai vincoli normativi e alle previsioni di bilancio in funzione della necessità di sostituzione del personale cessato (c.d. turnover), di reclutamento di personale per far fronte alla gestione dell'emergenza Covid e alla riduzione delle liste d'attesa, di completamento delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro di natura flessibile.

Assunzioni correlate all'emergenza Covid-19.

Più nel dettaglio, nell'anno 2022 le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 111 unità, di cui 4 riferite a personale dirigente, 59 unità di personale infermieristico e 48

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

unità di personale tecnico dedicato all'assistenza a potenziamento delle risorse già presenti.

Relativamente al personale in somministrazione lavoro si è passati da una media annua per il 2021 di 60,34 unità a una di 32,55 per il 2022.

Si rappresenta inoltre che, a fronte del finanziamento di cui al D.L. 34 riconfermato per l'anno 2022, si è provveduto alla copertura dei costi compreso il trattamento accessorio per il personale assunto per l'emergenza Covid-19 e risultante ancora dedicato a tale attività, nonché per il personale già in servizio ugualmente dedicato ad attività correlate con l'emergenza pandemica in applicazione dei decreti emergenziali ed in coerenza con le indicazioni contenute nella nota del Direttore Generale prot. n. 0685761 del 28/07/2022 della Cura della persona, Salute e welfare della Regione Emilia-Romagna.

Altre assunzioni: per turnover, per progetti di sviluppo, per stabilizzazione

Nel complesso, le assunzioni hanno interessato 95 unità di personale dirigente, 337 unità di personale del comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza, 50 unità di personale del comparto amministrativo e tecnico e 22 unità di personale della ricerca sanitaria.

Nel corso dell'anno 2022 si sono registrate 621 cessazioni di personale dipendente, distinte in 90 cessazioni di personale dirigente e 531 di personale del comparto.

Sostituzione personale cessato (cd. Turnover): effettuate le opportune valutazioni si è ritenuto indispensabile assicurare la sostituzione delle cessazioni, nel rispetto delle indicazioni regionali fornite, tenendo conto anche della possibilità di sostituire il personale in cessazione con personale già assunto per l'emergenza Covid.

Compatibilmente con la presenza di graduatorie disponibili anche a livello regionale, sia a tempo indeterminato, sia a tempo determinato, si è dato corso ad assunzioni per assicurare il turnover, relativo anche a cessazioni avvenute nel 2020 e 2021 cui non si era potuto far fronte per la mancanza o il rapido esaurimento di graduatorie.

Nel 2022 le unità assunte per Turnover sono state complessivamente 377, di cui 3 per Turnover 2020, 65 per Turnover 2021 e 309 per Turnover 2022. Le assunzioni effettuate hanno interessato 40 unità di personale dirigente, 308 unità di personale del comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza e 29 unità di personale amministrativo e del ruolo tecnico.

Le motivazioni correlate ad ulteriori assunzioni sono principalmente riconducibili al potenziamento di alcune attività ed all'attivazione di progetti tra i quali si evidenziano:

- Il potenziamento correlato agli obiettivi regionali di recupero delle liste di attesa;
- I progetti regionali e finanziamenti a funzione per le attività di Trapianto di Microbiota, infusione cellule CAR-T, tumori rari in Pediatria, tumori ovarici, fibromatosi, ambulatori trapianti e insufficienze d'organo;

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- I progetti aziendali per il potenziamento sia delle funzioni esercitate come hub regionale sia le funzioni di coordinamento in ambito metropolitano sia le funzioni proprie;
- I progetti interaziendali e sviluppo relazioni con il territorio;
- Il potenziamento dell'infrastruttura di ricerca a supporto delle attività progettuali e il pool di ricercatori che operano all'interno dell'IRCCS.

Stabilizzazioni e verticalizzazioni: a seguito dell'espletamento delle procedure selettive previste dal D.Lgs. n. 75/2017, sono stati costituiti n. 15 rapporti di lavoro a tempo indeterminato di cui 5 unità di personale della dirigenza e 10 unità di personale del Comparto.

Sono inoltre state effettuate le procedure di verticalizzazione per 16 unità di personale amministrativo.

Sempre nel corso dell'anno 2022 sono state espletate le procedure per la stabilizzazione prevista dalla L. 30 dicembre 2021, n. 234 art. 1 comma 268 sulla base delle indicazioni regionali.

Conferimento Incarichi di Struttura Complessa

In coerenza con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015 nel corso del 2022 è previsto l'affidamento degli incarichi già autorizzati in anni precedenti e, previa autorizzazione regionale, l'avviamento di ulteriori procedure selettive per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa già esistenti.

E' inoltre stato avviato il percorso di autorizzazione per l'istituzione delle strutture complesse denominate "Direzione Operativa" in line alla Direzione Sanitaria e "Terapia intensiva postchirurgica e dei Trapianti di organi addominali" afferente al DAI "Medico chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino-metaboliche".

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.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative si è garantita, attraverso i Servizi Unificati Metropolitani di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane"(GRU), partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di definire criteri interpretativi omogenei e sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale.

Nell'anno 2022 ha avuto attuazione, con effettiva applicazione operativa a decorrere dal mese di ottobre, il **progetto GRU 2.0 che ha visto l'avvio di un nuovo**

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

software unico regionale che ha interessato diversi moduli procedurali del Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane ovvero Rilevazione presenze/assenze, Portale del dipendente, Gestione Turni, Formazione.

Nel corso dell'anno, pertanto è stato garantito il coordinamento con la Regione per la realizzazione del richiamato progetto e la collaborazione per lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia in particolare per ciò che riguarda l'applicativo di gestione delle presenze/assenze del personale ed il Portale del dipendente.

Il nuovo applicativo di rilevazione presenze/assenze è utilizzato da parte di tutti gli operatori dei competenti uffici e tramite lo stesso vengono generati i flussi delle voci stipendiali variabili con il relativo flusso di trasferimento al trattamento economico.

Il nuovo Portale del dipendente è stato implementato per la totalità del personale dipendente che tramite lo stesso può visualizzare e stampare il proprio report mensile delle presenze e delle assenze presentare richieste di assenza che vengono indirizzate al responsabile di riferimento per essere processate.

E' stata inoltre data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo degli ulteriori sviluppi resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico per la gestione della adesione/non adesione al fondo Perseo-Sirio nella forma del silenzio-assenso, per la gestione dei bonus economici disposti dalla normativa per i lavoratori rientranti in determinate fasce reddituali nonché per la gestione dei trattamenti economici previsti dal CCNL del comparto sanità (2019-2021).

Almeno il 30% delle procedure selettive sono state effettuate utilizzando il Modulo Concorsi di WHR.

Concorsi in sede Avec

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area Comparto almeno a livello di Area Vasta, le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta delle seguenti procedure concorsuali, secondo la seguente ripartizione per ambito territoriale e per Amministrazione, secondo il seguente ordine di priorità:

AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA (Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)

– Assistente tecnico di logistica – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (SUPERATA L'ESIGENZA PER L'AMBITO DI BOLOGNA, PER RIORGANIZZAZIONE);

AMBITO TERRITORIALE DI BOLOGNA (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli)

– Assistente tecnico perito industriale termotecnico – Amministrazione capofila: Istituto Ortopedico Rizzoli espletato e concluso a gennaio 2023;

– Assistente tecnico perito industriale elettrotecnico – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (CONCLUSO);

– Collaboratore Professionale – Assistente Sociale – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere termotecnico): Azienda USL di Imola (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).

Nel 2020, le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta del concorso pubblico di

- Operatore Socio Sanitario (Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna) (CONCLUSO).

Nel 2019 le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi pubblici da espletarsi nel 2019 e 2020, dei quali alcuni sono conclusi, alcuni in corso di espletamento e alcuni sono stati espletati nel 2021 o verranno espletati nel 2022:

- Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere civile/edile) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Imola (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico/elettronico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Operatore tecnico specializzato – autista di ambulanza – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – ortottista – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (DA ESPLETARE NEL 2023, IN PRESENZA DI FABBISOGNO);
- Collaboratore amministrativo-professionale settore: amministrativo – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: informatico – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).

Relazioni con le OOSS

L’Azienda e le Organizzazioni Sindacali hanno mantenuto aperto il confronto sia sulla gestione corrente sia su importanti processi di riorganizzazione rilevanti in ambito aziendale e in ambito metropolitano.

Il modello partecipativo contenuto nei CCNL è stato garantito per l’area del comparto Sanità attraverso la convocazione di specifici incontri informativi e di confronto per l’approfondimento delle materie negoziali relative ai fondi, al sistema premiante e i criteri per l’attribuzione delle progressioni economiche orizzontali, oltre a specifiche progettualità e alla valorizzazione della formazione universitaria.

Per la Dirigenza dell’Area Sanità la partecipazione è stata assicurata attraverso specifiche informative e la periodica convocazione dell’Organismo Paritetico, il quale ha formulato proposte di accordi per il tavolo negoziale, valutando, tra l’altro, la esonerabilità dai turni di guardia del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica. Attraverso la convocazione di specifici incontri di confronto sono inoltre stati revisionati: la graduazione e valorizzazione degli incarichi dirigenziali e le

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

modalità di valutazione della performance.

Per entrambe le aree si è formalizzato, inoltre, il percorso di confronto sul regolamento aziendale per la cessione di ramo d'azienda.

Congiuntamente alle OOSS dell'Area delle funzioni locali (dirigenza PTA) si è proceduto al confronto in merito ad una nuova graduazione delle funzioni e valorizzazione degli incarichi dirigenziali al fine di omogenizzare le modalità presenti in azienda.

Gli organismi sindacali aventi titolo delle tre aree di contrattazione sono stati inoltre informati rispetto alle specifiche riorganizzazioni conseguenti ai riasseti dovuti all'andamento dell'emergenza pandemica.

3.2.4.35 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Nel corso del 2022 sono proseguite le azioni di consolidamento rivolte alla piena attuazione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile" (Programma), approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, sono state attuate le azioni finalizzate alla tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, in recepimento di quanto stabilito nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", così da assicurare il regolare funzionamento del NRV.

Ciascuna fase di gestione dei sinistri (apertura, istruttoria, decisione e definizione) aperti nel 2022, pertanto, è stata orientata in modo che entro 6 mesi dalla data della richiesta di risarcimento fosse conclusa la fase decisoria interna al Comitato Valutazione Sinistri aziendale (abbr. CVS), compresi i sinistri di seconda fascia, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione sinistri (abbr. NRV) della documentazione completa. In tale prospettiva, sono state sviluppate azioni di sinergia tra i vari Servizi coinvolti (con invito al CVS per condividere l'istruttoria da questi eseguita; revisione dell'Istruzione Operativa Aziendale relativa alla gestione degli effetti personali del paziente), affinché i sinistri aperti richiedenti una valutazione medico-legale (VML) fossero decisi in CVS nel termine previsto di 180 giorni. A tal fine, è stata anche predisposta un'istruzione operativa che prevede indicazioni operative utili per la definizione delle controversie che vertono sul recupero crediti derivante da prestazioni rese in libera professione, a fronte di richieste risarcitorie per danni derivanti dalle stesse.

I sinistri aperti nel 2022, richiedenti una valutazione medico-legale, è stato trattato con determinazione in CVS:

- n. tot. sinistri aperti nel 2022: 86.

La totalità dei sinistri richiedenti valutazione medico-legale (75) è stato trattato nel CVS: 75.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Per i sinistri di seconda fascia regionale, il 100% delle istanze di parere al NRV, presentate nel 2022 dal Responsabile aziendale dell'attuazione del Programma regionale sono state accompagnate dal contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa).

In particolare, si è provveduto ad applicare il modello di verbale di CVS predisposto dal NRV con un'apposita nota (prot RER n. 0647322, ns. prot. n. 262628 del 20/07/2022), unitamente alle relative indicazioni regionali (*PG. 26287/2022 Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la gestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri*).

Parimenti, tutte le istanze è stato corredato dalla dichiarazione di conformità dell'istruttoria del sinistro alle indicazioni regionali di cui alla Circolare n. 12/2019:

- istanze trasmesse al NRV dal 01/01/2022 al 31/12/2022: 7; n. istanze trasmesse al NRV entro 2 gg: 7; n. istanze con dichiarazione: 7

Per garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri tra Aziende e NRV, nel 2022 sono state attuate le "Direttive per la gestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della Autorità giudiziaria" (PG 1165981 del 17/12/2021), in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. In particolare, per i sinistri addivenuti alla fase giurisdizionale civilistica e valutati sopra soglia, nel corso del 2022 sono state trasmesse al NRV tutte le 7 istanze secondo le predette Direttive.

Per il monitoraggio dell'effettiva implementazione dell'intero percorso di gestione dei sinistri, è stato poi costantemente alimentato il sistema di reportistica aziendale (database).

È altresì proseguita anche la ben strutturata attività d'inserimento dei dati nel database regionale "contenzioso legale" nel rispetto dei tempi previsti (inserimento nel database dei sinistri entro 15 giorni dalla data di apertura). La percentuale di sinistri con intervallo di tempo tra apertura e registrazione ≤ 15 giorni è pari al 93,02%.

Nel corso del 2022 si è mantenuto il confronto in atto in sede interaziendale tra i Servizi legali ed assicurativi Area metropolitana (Azienda Ospedaliera di Bologna, Azienda USL di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda USL di Imola) al fine di disciplinare in modo omogeneo e condiviso le modalità di gestione dei sinistri. Nell'anno 2022, sono stati pertanto aperti e gestiti n. 5 sinistri di valenza interaziendale.

Nel 2022 si è altresì dato corso all'attività formativa mediante partecipazione al corso organizzato a livello regionale nell'ambito del PAF anno 2022 di cui alla determinazione regionale 7867/2022 trasmessa con nota regionale prot. n. 0418372 del 28/04/2022 "*Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivante da responsabilità civile – Formazione e aggiornamento del personale degli enti operanti nel settore della gestione del rischio e dei sinistri - Approvazione del Piano annuale della formazione (PAF) anno 2022*". La suddetta formazione, dopo la raccolta dei fabbisogni formativi a livello aziendale (il Board Tecnico-Scientifico che cura la formazione vede la partecipazione del Responsabile

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

dell'attuazione del Programma regionale), prevede incontri formativi a cadenza mensile, che hanno avuto inizio il 25/05/2022 e sono terminati in dicembre per un totale di 6 incontri formativi.

Si è svolta la procedura per la formazione di un elenco di professionisti per le attività di cui alla procedura interaziendale P-INT 54 – Tutela legale indetta con delibera n. 295 del 7/10/22 posta la scadenza del precedente elenco di durata triennale (31/12/2022), con esito dell'avviso pubblicato con delibera n. 378 del 29/12/2022.

I principali target con i relativi indicatori in riferimento agli obiettivi della gestione, per l'anno 2022, sono sintetizzati per comodità di lettura nel seguente specchio riepilogativo.

	Obiettivo	Target atteso	Risultato 2022
Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende	100%	100%
	Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7/12/2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati.	85%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e con determinazione CVS entro 31/01/2023	> media regionale (81,42)	90,28%
	Alimentazione database sistema gestione dei sinistri	100%	100%

3.2.4.36 Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione dell'trasparenza

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e tenuto conto della delibera n. 1 del 12/1/2022 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante "Adozione e pubblicazione dei PTPCT 2022-2024: differimento del termine al 30 aprile 2022", si è proceduto con deliberazione n. 145 del 28/04/2022 all'adozione del Piano triennale di prevenzione della Corruzione per il triennio 2022-2024.

Relativamente all'analisi dei rischi, le mappature svolte sulla base della metodologia

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

proposta nell'allegato 5 del PNA del 2013 vengono riviste nel 2022 per allinearle a quanto definito nell'Allegato 1 al PNA 2019: l'attenzione viene posta, in particolare, sul Servizio Unico di Amministrazione del Personale e sull'Area Libera professione, con gruppi di lavoro comprendenti tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

In materia di studi clinici, sponsorizzazioni e ricerca, a seguito del mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus di cui al Decreto Legge 30 luglio 2020, n. 83 convertito con modificazioni dalla L. 25 settembre 2020, n. 124, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha fornito indicazioni in merito alla gestione delle sperimentazioni cliniche e degli emendamenti sostanziali nel territorio italiano. L'implementazione di dette misure ha comportato la necessità di un adattamento delle modalità operative, inserendosi nel più generale processo di riorganizzazione delle procedure e regolamenti aziendali; nel 2022, pertanto, anche in tale area si è avviato il dovuto adeguamento della valutazione del rischio, di cui all'Allegato 1 del PNA 2019-2021.

In conformità alle norme ed alle indicazioni regionali, nel 2022 si è mantenuto il percorso di regolamentazione, tracciatura e verifica delle attività d'informazione scientifica, riguardante le figure professionali che accedono alle strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) con funzioni d'informazione e di promozione dei farmaci, dei dispositivi medici (es. specialist di prodotto) e, altresì, con funzioni di cura delle relazioni istituzionali fra le ditte commerciali e le strutture del SSR.

Costante è stata inoltre l'attenzione verso una corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici (DM), nel rispetto dell'appropriatezza d'uso, della sicurezza e della valutazione dell'impatto economico conseguente all'introduzione di nuovi farmaci/tecnologie, in particolare di quelle innovative; la politica di vigilanza sulla gestione dei campioni gratuiti, dei farmaci off label e sperimentali ha condotto alla costituzione di un gruppo di lavoro in collaborazione con l'AUSL di Bologna per rivedere le regole specifiche per la fornitura, l'utilizzo e la conservazione dei campioni gratuiti dei DM.

Infine, le azioni sul processo di gestione dei decessi ospedalieri nel 2022 si caratterizzano per l'applicazione delle indicazioni regionali (Deliberazione della Giunta Regionale n. 172/2022) che riordinano la disciplina funebre ed il sistema di accreditamento delle imprese funebri, con l'obiettivo di assicurare trasparenza nell'esecuzione dei funerali delle persone decedute nelle strutture di ricovero e cura pubbliche. Con l'accreditamento delle imprese funebri alla piattaforma informatica Ca.M.ER, infatti, sono resi tracciabili gli accessi delle imprese e degli operatori alle camere mortuarie per eseguire le funzioni di loro competenza.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Target	Risultato 2022
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥90%	50%

3.2.4.37 Sistema audit interno

La Regione ha istituito il Nucleo Audit Regionale (Delibera 1972 del 11.11.2019), con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale e ne ha definito composizione, attività e modalità di funzionamento.

L'art. 26 della Legge regionale 16 luglio 2008, n. 26, introduce l'art. 3 ter "Sistema di Audit interno" nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale". L'Azienda ha pertanto istituito una specifica funzione aziendale con compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo sistema di controllo interno. Ai fini dell'implementazione della funzione aziendale è stato necessario approfondire i singoli sistemi di controllo già presenti in Azienda (quali, ad es. quelli inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti, all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, etc.), comprenderne i modelli adottati e le componenti minime per il coordinamento degli stessi, anche al fine di individuare modalità di gestione trasversale ed integrata dei principali rischi aziendali.

Nel 2022 la funzione aziendale di Audit interno ha svolto, sulla base della valutazione con approccio risk based per le aree di rischio contabile e corruttivo, l'audit sul processo libera professione.

Sulla base delle indicazioni del Nucleo Audit regionale è stato scelto, quale approccio alla conduzione dell'audit, il Control Risk Self Assessment (CRSA o CSA), un processo attraverso il quale viene esaminata e valutata l'efficacia del sistema di controllo interno, con l'obiettivo di fornire una ragionevole certezza sul raggiungimento di tutti gli obiettivi aziendali.

Indicatore	Target	Risultato 2022
Istituzione della funzione aziendale di Audit interno	SI/NO	SI
Completamento valutazione con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree generali o specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPCT aziendale al 31/12/2022	Almeno 1 procedura	100% Processo Libera professione

3.2.4.38 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda ha provveduto, anche per l'anno 2022, a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea in coerenza con la normativa nazionale, regionale e le indicazioni del Data Protection Officer (DPO) di area metropolitana. Le azioni realizzate sono:

- predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto;
- aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche;
- definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica.

3.2.4.39 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

1) Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso degli ultimi anni sono state aggiornate le integrazioni dei sistemi aziendali al FSE Regionale secondo le specifiche nazionali e regionali. Tale attività prosegue secondo i tempi indicati da AGID e dalla Regione. I risultati consolidati ad oggi sono:

1. Produzione ed invio a FSE del 100% dei referti di laboratorio nel nuovo formatoCDA2;
2. Produzione ed invio a FSE del 100% dei referti di specialistica e radiologia nel nuovoformato CDA2;
3. Produzione ed invio a FSE del 100% dei referti di Pronto Soccorso, nel nuovo formatoCDA2;
4. Produzione ed invio a FSE del 91 % delle lettere di dimissioni nel nuovo formatoCDA2;

(fonte: Regione Emilia-Romagna, percentuali calcolate sulla base dei referti ricevuti su FSE in rapporto alle prestazioni erogate secondo quanto indicato nei flussi informativi regionali).

Da tutti i sistemi informatici di ricovero, ambulatoriali e di radiologia è possibile accedere alla cosiddetta funzione FSE Professionista che permette al medico che ha in cura il paziente di accedere al FSE del paziente stesso. Il 100% dei medici ha quindi la possibilità di accedere al FSE del paziente. Nel 2022 gli accessi si attestano tra i 40.000 e i 45.000/mese.

Lo strumento permette anche di registrare su FSE il consenso, del cittadino, alla consultazione da parte dei medici (raccolti nell'ultimo anno 15.100 consensi).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Prosegue l'attività di formazione e informazione in merito alle diverse possibilità di accesso alla storia clinica del paziente (incluso FSE Professionisti) mediante gli strumenti già disponibili ed integrati con i principali sistemi informatici aziendali.

Prescrizioni dematerializzate

Prosegue l'attività di analisi e adeguamento dei sistemi per continuare ad incrementare la percentuale di prestazioni prescritte con ricetta dematerializzata e correttamente rendicontate sul sistema regionale SAR, con l'obiettivo del 95% delle prestazioni specialistiche dematerializzate rendicontate nel flusso informativo ASA.

A fine 2022 abbiamo raggiunto il oltre 91% delle ricette dematerializzate (oltre il 92% nei primi due mesi del 2023).

La rendicontazione sul Sistema Regionale di Accoglienza (SAR) dell'erogato Erogato è stata del 87% a dicembre 2022 e 90,3% nei primi 2 mesi del 2023 a livello di ricette del 83% a livello di prestazioni (Fonte ICT AOU).

2) Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Con riferimento ai lavori edili e impiantistici, i finanziamenti ex art. 20 L. 67/1988 concessi e in corso di realizzazione riguardano la riqualificazione del Polo Materno Infantile (padiglioni 4, 4N, 13 e 16) – I fase (18,1 mln di € di fondi statali).

Per quanto riguarda le tecnologie sanitarie sono attivi e in fase di realizzazione due interventi di sostituzione e ammodernamento specifici per il polo Materno – Infantile ed un intervento di sostituzione e ammodernamento destinato alle aree chirurgiche, emergenza, degenze e diagnostica. L'importo complessivo degli interventi è pari a 13.200.000€.

3) Polo delle medicine e poli funzionali

Ai sensi dell'art. 1, comma 95, della legge n. 145 del 2018, all'Azienda sono stati assegnati 64 milioni di € per la realizzazione del Polo delle Medicine: l'intervento riguarda la prima fase riguarda la realizzazione di un nuovo edificio di complessivi ca. 21.000 mq, che previa demolizione del padiglione 12 (Centro Logistico), sarà dedicato alle funzioni relative alla attività pneumologica, nefrologica, urologia, trapianti di rene, malattie infettive, con annesso attività diagnostica e ambulatoriale (importo complessivo 64,0 mln di €). L'importo indicato include anche la sostituzione o ammodernamento di tecnologie sanitarie utilizzate nelle attività oggetto di trasferimento nel Polo delle Medicine.

Nel corso del 2022 è stato sviluppato e approvato lo studio di fattibilità ai fini dell'ammissione finanziamento potrà essere avviata la progettazione a finanziamento; a seguito della conferma del finanziamento potrà essere avviata la progettazione.

4) Interventi già ammessi al finanziamento

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Di seguito l'elenco degli interventi ammessi a finanziamento (Piano Investimenti 2022 – Scheda Infrastrutture – Scheda 1):

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Costo complessivo intervento (quadro economico)
2013/16	Beni_economici	Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizione arredi	9.000.000,00
2019/18	Beni_economici	Beni economici urgenti e imprescindibili RECON19	100.000,00
2013/3	Lavori	Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie e accoglienza del Polo CTV	3.416.791,35
2013/3	Lavori	Polo Cardio-Toraco-Vascolare	12.910.000,00
2015/9	Lavori	Riqualificazione del corpo G del padiglione 23 - Polo CTV	2.688.712,52
2016/1	Lavori	Bologna S. Orsola, vari interventi padiglione ostetrico/ginecologico	6.720.709,00
2016/1	Lavori	Riqualificazione padiglione 4 - Ostetricia e Ginecologia - stralcio funzionale	9.913.000,00
2016/1	Lavori	Riordino delle strutture dell'area pediatrica - primo stralcio funzionale	12.000.000,00
2016/1	Lavori	Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4,10,13,16) - Secondo stralcio funzionale.	21.694.000,00
2019/1	Lavori	Riqualificazione degli ambulatori (pad. 5 ALA E piano primo) per la creazione del nuovo centro di riferimento regionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)	1.427.000,00
2019/2	Lavori	Riqualificazione delle degenze dell'ALA B - Intervento ai piani P2, P3 e P4.	7.397.450,00
2019/3	Lavori	PADIGLIONE 5 – NUOVE PATOLOGIE (POLO TRAPIANTI E MALATTIE DIGESTIVE) - RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO FUNZIONALE POST COVID-19	2.448.300,00
2019/4	Lavori	Interventi di riqualificazione funzionale-architettonica, strutturale e impiantistico-prestazionale afferenti al padiglione 5 (seconda fase)	9.304.050,00
2019/5	Lavori	Interventi per adeguamenti antincendio	450.000,00
2019/28	Lavori	Riqualificazione ed adeguamento cabina elettrica Pad. 2	408.000,00
2019/29	Lavori	Completamento ristrutturazione padiglione malattie infettive	2.209.695,81
2020/34	Lavori	Pad. 11 acceleratore lineare	180.000,00

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Costo complessivo intervento (quadro economico)
2020/37	Lavori	Opere preliminari alla realizzazione della torre biomedica	1.000.000,00
2020/94	Lavori	Riattivazione locali Pad. 25 per ricavare 14 ppll TI	2.123.000,00
2020/126	Tecnologie_biomediche	Adeguamento PS generale	3.230.268,86
2020/127	Lavori	Intervento su lay-out esistente PS generale	976.000,00
2020/128	Lavori	Adeguamento PS ostetrico ginecologico nuovo Polo materno Infantile	1.473.400,00
2021/44	Lavori	L_Rimozione e smaltimento amianto	353.900,00
2019/37	Lavori	aggiornamento centralino telefonico	878.790,00
2020/21	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno Infantile-Area ostetrico ginecologica e neonatale (APC28)	6.000.000,00
2020/22	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno Infantile-Area pediatrica (APC29)	3.100.000,00
2020/24	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - aree chirurgica emergenza diagnostica e degenza (APC30)	4.100.000,00
2020/49	Tecnologie_biomediche	Acquisto attrezzature per progetto Neurochirurgia Pediatrica Metropolitana Neuro19	63.349,60
2017/2	Tecnologie_biomediche	Sostituzione attrezzature sanitarie urgenti e imprescindibili	31.029,03
2022/33	Tecnologie_biomediche	Ammodernamento piattaforma di imaging	515.133,41
2017/21	Tecnologie_biomediche	Sostituzione letti di degenza per obsolescenza e fuori uso	500.000,00
2020/51	Tecnologie_informatiche	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale (APC31)	800.000,00
2019/9	Tecnologie_informatiche	GRU	65.279,77
2019/10	Tecnologie_informatiche	GAAC	10.616,71
2020/52	Tecnologie_informatiche	fascicolo sanitario elettronico	489.734,55
2022/157	Tecnologie_informatiche	RSEGNALER - Acq.Serv.prog.Svil.imp.e gest. piattaf. SegnalER	105.801,81

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Costo complessivo intervento (quadro economico)
2019/42	Lavori	Adeguamenti antincendio (depositi, tanks, impianti ecc...) DM 19 marzo 2015 - primo stralcio	1.006.733,00

5) Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

Nell'ambito del piano di riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza pandemica Covid, presso il Policlinico sono stati finanziati e avviati/realizzati vari interventi relativi alle terapie intensive e alle aree di Pronto Soccorso sia quelli esistenti (generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico), sia quello ostetrico ginecologico di nuova edificazione nell'ambito dell'intervento di riqualificazione del Polo Materno Infantile.

I lavori edili e impiantistici sono stati finanziati complessivamente con circa 5,9 mln di €: parte degli interventi sono stati completati, parte sono in fase di completamento o in corso.

Gli interventi di riqualificazione e/o di nuova realizzazione di reparti per far fronte all'emergenza pandemica hanno interessato anche le tecnologie sanitarie per cui è stato finanziato l'acquisto per un importo complessivo pari a circa 8.500.000 €.

6) Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Di seguito l'elenco degli interventi ammessi a finanziamento (Piano Investimenti 2022 – Scheda Infrastrutture – Scheda 3):

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Totale investimenti del triennio
2020/36	Lavori	Isole ecologiche e sistemi innovativi per la raccolta dei rifiuti	2.000.000,00
2020/39	Lavori	Sistemi di collegamento interno/esterno tra i poli di eccellenza del Policlinico di Sant'Orsola	1.000.000,00
2020/40	Lavori	Sistemi e completamento delle aree esterne/pedonali e realizzazione bici-stazione, ecc.	400.000,00
2020/41	Lavori	Sostituzione infissi nei padiglioni storici (Pad.16-19, 18, 11, ecc.)	600.000,00

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Totale investimenti del triennio
2020/42	Lavori	Ristrutturazione Pad. 25-27-28	1.300.000,00
2020/43	Lavori	Padiglione 1 - attivita' diurne e ambulatoriali (multidisciplinare)	1.300.000,00
2020/45	Lavori	Padiglione 2 - polo delle medicine : ristrutturazione	500.000,00
2020/48	Lavori	Completamento polo materno infantile	19.000.000,00
2020/117	Lavori	AOU01 pad. 25 Completamento COVID hospital	1.500.000,00
2020/118	Lavori	AOU02 Pad.5 Rivisitazione progetti in corso per standard post Covid	3.300.000,00
2020/119	Lavori	AOU03 Pad.2 Adeguamento standard igienico sanitari post Covid	25.150.000,00
2020/120	Lavori	Riqualificazione polo delle Medicine (Pad.12-15 N) (ex AOU04)	2.250.000,00
2020/121	Lavori	AOU07 pad.1 Adeguamento standard igienico sanitari post Covid	10.100.000,00
2020/123	Lavori	AOU09 pad.24 Realizzazione palazzina ambulatori	8.340.000,00
2020/125	Lavori	AOU011 pad.5 angiografia Realizzazione sala angiografica pad. 5	1.450.000,00
2022/35	Beni_economali	Interventi urgenti per adeguamento normative	733.590,00
2016/2	Lavori	P.M.A. di tipo eterologo. Attribuzione del ruolo di banca regionale dei gameti alla banca regionale del sangue cordonale e dei tessuti cardiovascolari, biobanca e dei donatori d'organo e di tessuto dell'Azienda ospedaliero-Universitaria di Bologna	71.783,00

7) Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC)_Missione Salute

Nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR (Missione 6 Salute - M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile) questa Azienda è beneficiaria di un importo pari a 14,2 milioni di € per la realizzazione di due interventi di adeguamento/miglioramento sismico, a cui si aggiungono circa 2,4 milioni di € finanziati mediante il fondo MIMS ex articolo 26 del DL 50/2022 per la compensazione degli aumenti dei costi dei materiali da costruzione:

- Padiglione 3 – Polo della Ricerca Scientifica (5,2 milioni di € complessivi): L'intervento si inquadra come miglioramento sismico del fabbricato storico esistente padiglione 3, con contestuale rifunzionalizzazione degli ambienti. In

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

particolare l'intervento ha lo scopo di migliorare sismicamente due unità strutturali; la destinazione d'uso dei locali è uffici e sale riunioni e, in caso di necessità, centro di gestione di emergenze;

- Demolizione e ricostruzione del padiglione 26 - Realizzazione di palazzina ambulatori (11,4 milioni di € complessivi). L'intervento riguarda l'adeguamento/miglioramento sismico della rete ospedaliera e prevede la demolizione e ricostruzione del padiglione 26 per realizzare una palazzina di ambulatori a supporto del Polo CardioToracoVascolare, dell'Endocrinologia e della Diabetologia.

Nel corso del 2022 è stato completato l'iter di finanziamento dell'opera, è stata avviata la progettazione mediante adesione all'accordo quadro per servizi tecnici di ingegneria e architettura affidato da IntercentER ed è stata formalizzata l'adesione all'accordo quadro bandito da Invitalia per la realizzazione dei lavori

Nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR (M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario - 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) questa Azienda è beneficiaria di un importo pari a 7.624.889 € per la realizzazione dei seguenti interventi:

Titolo	CUP	Totale quadro economico
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione TC 001	F39J22001110006	400.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione - Tomografi a Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	F39J22001120006	847.889,13 €
Ammodernamentotecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 001	F39J22001130006	2.150.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 002	F39J22001140006	2.150.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 001	F39J22001150006	200.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 002	F39J22001160006	200.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 001	F39J22001170006	500.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 002	F39J22001180006	500.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 001	F39J22001190006	90.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 002	F39J22001200006	90.000,00 €
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Radiologico 001	F34E22000490006	500.000,00 €

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Nell'ambito del programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" - Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) - Linea di Investimento: "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata" questa azienda è beneficiaria di un importo pari a 6.000.000 € per la realizzazione dei seguenti interventi che saranno realizzati a partire dal 2023:

<i>Titolo</i>	<i>CUP</i>	<i>Totale quadro economico</i>
Laboratorio di Tossicologia Occupazionale e Ambientale della Medicina del Lavoro di IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	I83C22000640005	3.000.000,00 €
Microbiologia/CRREM di IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	I83C22000640005	3.000.000,00 €

Nell'ambito del PNRR M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) questa Azienda è beneficiaria di un importo pari a € 11.635.133 (CUP F39J22001040006) per la realizzazione di interventi che rientrano nelle seguenti categorie:

- Realizzazione di interventi finalizzati all'implementazione, aggiornamento e sviluppo di nuove funzionalità ai diversi sistemi che compongono la cartella clinica elettronica (CCE) per la digitalizzazione del DEA II, tra i quali; CCE Ambulatoriale di reparto, CCE - Funzionalità di accettazione-dimissione-trasferimento pazienti interaziendale, CDR e ESB documenti, order entry e ESB ordini, gestione dell'identità utenti, gestione dell'attività chirurgica, gestione attività ed imaging della Ginecologia, sistema informativo di Cardiologia, integrazione dei sistemi informatici aziendali con i concentratori regionali;
- Potenziamento e rinnovo del hardware necessario ai progetti di informatizzazione oggetto del finanziamento PNRR;
- Potenziamento dell'infrastruttura di cybersicurezza.

8) Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

L'Azienda dovrà partecipare attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi. Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima,

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

ambiente e salute. L'obiettivo è quello di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e vi lavorano, per ridurre lo spreco di risorse ed energia nelle Aziende sanitarie.

I benefici attesi, in materia di valore pubblico generato, sono riconducibili alla risposta ai cambiamenti climatici e possono essere espressi come mitigazione (riduzione delle emissioni di gas climalteranti) e adattamento (risposta efficace alle nuove condizioni ambientali imposte dai cambiamenti climatici irreversibili); inoltre, le azioni che consentono un risparmio nella spesa per energia, rifiuti e altri servizi ambientali liberano risorse per il Servizio sanitario, che possono essere utilizzate per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini.

Indicatore	Target
Partecipazione attiva al progetto "Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"	<input checked="" type="checkbox"/> sì

Rendicontazione 2022
<p>Con PG 0008400 del 06/03/2023 è stata inviata alla Regione – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare nota rappresentativa delle azioni attuate nel 2022 dall'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna in tema di uso razionale dell'energia, come richiesto con nota Prot. 17/10/2022.1064938.U.</p> <p>In particolare, relativamente all'innovazione organizzativa e gestionale si è proceduto:</p> <ul style="list-style-type: none">alla classificazione degli spazi:al riesame degli spazial riesame degli orarial riesame periodico delle regolazioni <p>Si è proceduto inoltre al coinvolgimento degli operatori con prevenzione dei comportamenti scorretti e diffusione delle campagne di sensibilizzazione.</p> <p>Per quanto riguarda gli investimenti in via generale i lavori previsti nel piano investimenti, in ossequio ai vincoli di cui alle normative nazionali e regionali (DGR 1261/2022) in termini di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici, comporteranno un miglioramento dell'efficienza energetica negli edifici di intervento, mentre per gli interventi finanziati con PNRR, (Regolamento UE 241/2021), è previsto il rispetto del principio Do Not Significant Harm (DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) 202/852.</p>

9) Tecnologie Biomediche

Nell'ambito delle acquisizioni di tecnologie l'Azienda si impegna nell'indicazione e valutazione degli aspetti energetici e riduzione dell'impatto ambientale in relazione sia alle nuove implementazioni che alla dismissione e smaltimento dei sistemi obsoleti. Nel corso del 2022 sono stati effettuati i monitoraggi, sostituzioni ai fini del rinnovo tecnologico, come previsto dalle progettualità definite nell'ambito del PNRR ed è stato garantito il rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del gruppo regionale tecnologie biomediche per le attrezzature ad elevato impatto tecnologico, economico ed innovativo.

10) Sistema Informativo

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

- SDO: adempimenti alle indicazioni della tracciabilità dei pazienti covid e sospetti covid attraverso l'utilizzo della codifica ICD9CM, in coerenza con le indicazioni del documento integrativo del Ministero della Salute avente ad oggetto Classificazione e Codifica della Sars- COV2 in SDO.

Nel corso dell'anno 2022 sono iniziati tavoli interaziendali con AUSL Bologna per la progettazione del nuovo sistema unico Accettazione Dimissione Trasferimento pazienti con numerosi incontri congiunti tra le varie direzioni coinvolte

Vengono acquisiti, mediante integrazioni tra applicativi dell'Azienda Ospedaliera ed AUSL di Imola, i ricoveri della Chirurgia Senologica, Ginecologia ed Otorinolaringoiatria e il monitoraggio costante dei ricoveri provenienti da AUSL Bologna per le due unità operative chirurgiche IRCSS con sede c/o Ospedale Maggiore.

Viene garantito il monitoraggio costante per la corretta identificazione di tutta la casistica di ricovero effettuata presso le strutture sanitarie pubbliche e private.

- POSTI LETTO ed OCCUPAZIONE GIORNALIERA DEI REPARTI: monitoraggio costante del flusso giornaliero dei posti letto (PLG – Monitoraggio posti letto Prot. 30/11/2020.0793038.U.) e dei ricoveri giornalieri (accettazioni, trasferimenti e dimessi) utile al monitoraggio dell'occupazione giornaliera della disponibilità dei letti covid e non covid;

- ESAMI SIEROLOGICI, TAMPONI MOLECOLARI ED ANTIGENICI: In base alle indicazioni

regionali sono stati adeguati, i tracciati di monitoraggio giornaliero dell'invio degli esami sierologici / tamponi molecolari e tamponi antigenici eseguiti presso laboratorio di microbiologia, laboratorio analisi (LUM) e strutture esterne alle aziende e monitoraggio costante del corretto funzionamento ed invio dei dati in regione

Sono state supportate le attività di monitoraggio di tutta l'attività di laboratorio per esigenze interne ed esterne all'azienda (AUSL Bo-Imola e IOR; Case di Cura, etc.) attraverso cruscotti specifici;

- AFO, FED e adempimenti LEA C14 e C15: viene effettuata costantemente l'analisi della completezza e qualità e quadratura dei flussi informativi FED e AFO, sono state gestite le anomalie rilevate, è tuttora in fase di verifica l'invio del tracciato relativo ai prezzi di acquisto dei prodotti.

Dalla cabina di regia regionale del progetto GAAC è stato istituito un gruppo di lavoro con tutte le aziende della regione volto a mappare le esigenze informative delle aziende e rendere disponibili i dati tramite opportune viste richieste a RTI.

- EMUR: vengono garantiti gli adempimenti alle indicazioni della tracciabilità dei

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

pazienti covid e sospetti covid attraverso l'utilizzo della codifica ICD9CM, in coerenza con le indicazioni del documento integrativo del Ministero della Salute avente ad oggetto classificazione e codifica della patologia Sars-COV2 in SDO.

Sono proseguite le attività del gruppo di lavoro nell'ambito del Dipartimento di Emergenza ed urgenza interaziendale volto ad uniformare la modalità di lettura e rappresentazione dei dati di ProntoSoccorso.

- Flusso HIV, REAL, RERAI e RERIC: la trasmissione dei flussi informativi è viene garantita nei tempi programmati. Sono in corso di analisi i problemi nelle rilevazione dei device derivanti dall'introduzione dell'applicativo GAAC regionale che non consente ancora di individuare correttamente le anagrafiche.

- Flusso ASA/DSA: viene garantita la trasmissione del flusso informativo nei tempi programmati. Nel corso del 2022 si è lavorato per la sostituzione della piattaforma informatica di raccolta e di invio di tutti i dati in regione è previsto il primo invio nel mese di novembre.

- Flusso SIGLA: sono stati sviluppati processi di analisi tra stato pazienti in applicativo di lista di attesa e flusso SIGLA per intercettare eventuali disallineamenti informativi.

E' stato attivato un percorso per lo sviluppo di report e cruscotti per il monitoraggio e di algoritmi per il supporto alla programmazione dell'attività chirurgica elettiva. I suddetti strumenti di supporto decisionale sono stati sviluppati al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi regionali e di simulare l'impatto sui volumi produttivi e sulla percentuale di pazienti operati in tempo delle risorse attivate (personale, sale operatorie posti letto).

Indicatore	Risultato 2022	Target
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso SDO	97,30%	>85%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso ASA no DSA	95,31%	>95%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso FED	98,43%	>85%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso PS	99,87%	≥90%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso DIME	96,80%	>90%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza -Flusso AFO	98,58%	>85%
Flusso SDO - % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	1,10%	0%

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Indicatore	Risultato 2022	Target
Flusso SDO - % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	100%	100%
Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	3,16%	≤5%
Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF	0,21%	<25%
Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	78,57%	≥95%
Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	100%	98,50%

Fonte: Banca dati Regione Emilia-Romagna – Insider 2022

V. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

3.2.4.40 Sistema ricerca e innovazione regionale

Il 31 gennaio 2022 è entrato in vigore, ancora in modalità "Mista" il nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali (Regolamento EU 536/2014). Questo prevede anche che venga completata la riforma dei Comitati Etici al livello nazionale, che vedrà la riduzione del numero dei CE Nazionali da 90 a 40. In base alle attività degli anni 2018-2029, ci aspettiamo che i tre Comitati Etici in Regione Emilia-Romagna, tra cui il Comitato Etico di Area Vasta vengano confermati, nel rispetto delle indicazioni che dovranno essere fornite da AIFA e dal Coordinamento Nazionale sulla riorganizzazione delle funzioni e sulle modalità operative.

Prosegue inoltre la stretta interazione con gli uffici regionali competenti per l'utilizzo e lo sviluppo della nuova piattaforma regionale sulla ricerca sanitaria (SIRER), che ha richiesto l'adattamento delle procedure tuttora in corso, la formazione del personale e supporto ai ricercatori nelle nuove modalità di invio al Comitato Etico AVEC.

Nel 2022, l'Azienda ha partecipato al gruppo di lavoro regionale sull'Infrastruttura della Ricerca: le attività hanno riguardato una survey sulle strutture esistenti, uno studio Delphi per la classificazione delle funzioni necessarie per l'infrastruttura di ricerca in tre livelli (funzioni necessarie in tutte le strutture – funzioni necessarie nelle strutture a maggior vocazione di ricerca – funzioni da centralizzare a livello regionale).

Progetto Comitato per l'Etica nella Clinica

Nel 2022 l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di S.Orsola ha costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare ed interprofessionale costituito da esperti e cultori di bioetica che ha portato alla redazione di un documento di sintesi, allo scopo di valutare l'esigenza di consulenze nella pratica clinica.

Molteplici sono le attività di cura che presentano problematiche bioetiche complesse: affrontarle, per i professionisti della salute, non è sempre agevole, perché sovente manca un'adeguata formazione e/o non possono fruire di attività consulenziali esperte in merito. Peraltro è ormai assodato che i Comitati Etici di Area Vasta sono già ampiamente occupati e possono dedicarsi pressoché esclusivamente alle sperimentazioni cliniche di farmaci e dispositivi.

Il riconoscimento ad IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha ulteriormente acuito tali necessità, trattando molteplici ambiti, altamente impegnativi e complessi, implicanti temi etici, in particolare in riferimento alle linee di ricerca nelle

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".

L'auspicio è che lo studio e la trattazione delle problematiche di carattere bioetico nella pratica clinica possano trovare sviluppo e diffusione parametrati ai crescenti bisogni del corpo professionale per l'erogazione di cure di qualità e sicure a livello istituzionale, per cui si propone di valutare ipotesi di lavoro congiunte, sia a livello regionale sia metropolitano bolognese, anche relativamente alla costituzione di un Comitato per l'Etica nella Clinica.

3.2.4.41 Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SICHER nella scheda di dimissione ospedaliera, sono in corso di miglioramento i livelli di adesione degli interventi già monitorati nell'ambito della sorveglianza in essere presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, grazie a iniziative mirate a consolidare nei reparti la pratica della sorveglianza. La percentuale di **procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza** nel 2022, secondo lo specifico flusso SICHER, estratto a livello locale è risultato pari al 66,42%.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
IND0742 - Copertura SICHER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	66,42%	75%

Fonte: banca dati aziendale

Nel 2022 per far fronte all'emergenza sanitaria è proseguita l'esternalizzare alcune attività di ricovero in strutture esterne, pubbliche e private, con conseguente utilizzo di applicativi informatici locali; ciò ha condizionato la possibilità rilevare in modo puntuale la sorveglianza sanitaria in scheda dimissione ospedaliera.

Nel corso del 2022 il **consumo del gel idroalcolico** è rimasto al di sopra del target internazionale e del target regionale (30 L/1000 gdd).

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	38,45	30 litri per 1.000 giornate di degenza

Fonte: banca dati aziendale

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Equità in tutte le politiche

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (PRP) è stato approvato a dicembre 2021 e si pone in continuità con obiettivi e indirizzi della L.R.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria", recependo il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025.

L'IRCSS Azienda Ospedaliero Universitaria – Policlinico di Sant'Orsola si fa promotore con le Aziende AVEC e con il coordinatore dell'ASSR di attività e momenti di confronto funzionali alle esigenze che si sono rivelate trasversali. Ha quindi:

- a. promosso la costituzione di un gruppo di referenti equità AVEC per il raccordo tra le Aziende e l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale sull'approccio Equity Oriented e sull'attivazione di un necessario percorso formativo sull'Health Equity Audit;
- b. partecipato attivamente a tutti gli incontri di tale gruppo con cadenza mensile;
- c. partecipato alla progettazione del percorso di formazione regionale blended: "Laboratorio regionale: valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione" che si estenderà a tutte le aziende della regione, coinvolgendo professionisti di varie discipline" (avviato a Ottobre 2022 e da terminare nel 2023);
- d. individuato e nominato formalmente il referente aziendale per l'Equità e ricostituito e deliberato il Board Aziendale per l'Equità (Deliberazione 0000269 del 14.09.2022).

L'Azienda, tramite il sopracitato Board si è impegnato a:

- formulare un piano aziendale delle azioni sull'equità (contenente progetti relativi a: screening oncologici, formazione, salute riproduttiva, contrasto alla violenza, non autosufficienza, tecnologia digitale, accesso alle strutture);
- partecipare al Laboratorio regionale di cui al punto c), coinvolgendo sia componenti del Board Aziendale Equità che altri professionisti per poter acquisire la metodologia dell'HEA e quindi applicarla su specifiche tematiche;
- garantire una costante partecipazione agli incontri e laboratori organizzati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

L'Azienda continua la collaborazione con l'AUSL Bologna sui progetti di:

- somministrazione dei questionari per la valutazione dell'esperienza delle pazienti afferenti al PDTA "Tumore della mammella (Progetto Interaziendale 2021-2022 AUSL- BO, AUSL-RE, e AOU-BO) reclutando circa 60 pazienti. La sperimentazione della fase pilota si è conclusa e i dati sono stati analizzati statisticamente;
- partecipazione all'indagine relativa all'introduzione del sistema POCT per il paziente in TAO in assistenza domiciliare" coordinato dall'AUSL-BO. L'obiettivo è

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

quello di valutare l'impatto di questa nuova modalità di prelievo sulla qualità di vita e opportunità per i pazienti in TAO e sulle prassi di lavoro dei professionisti coinvolti nell'implementazione del nuovo sistema (che si inserisce nel contesto della telemedicina). In IRCCS AUO-BO sono coinvolti i cardiologi e gli angiologi nella fase di valutazione dei risultati INR e nell'aggiornamento delle schede terapeutiche dei pazienti.

3.2.4.42 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Sono stati preparati e approvati la Relazione sulle Azioni Formative 2021 e il Piano delle Azioni Formative 2022.

A seguito del riassetto delle funzioni afferenti alla Direzione Sanitaria, formalizzato con la Deliberazione IRCCS AOU N.30 del 07.02.2022, è istituita la struttura semplice "Formazione" ad afferenza prevalente alla Direzione Generale. Gli ambiti di attività della struttura sono volti a garantire le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi connessi con l'esercizio della funzione di governo e di provider della formazione. Contestualmente a tale riorganizzazione, si è previsto un maggiore coinvolgimento del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) nella progettazione e programmazione delle attività formative connesse alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori ai sensi dei D.lgs. 81/08 e 101/20.

La neonata struttura semplice Formazione ha svolto un intenso lavoro di riorganizzazione delle attività interne a seguito della separazione di Governo Clinico e Qualità. In particolare è stata selezionata la coordinatrice dell'area, che mantiene il governo della programmazione trasversale aziendale, mentre ad ogni membro della struttura è stata assegnata la responsabilità su alcuni dipartimenti, in modo da offrire una relazione chiara e stabile ai professionisti operanti nelle UO.

L'attività del 2022 è stata volta a:

- Strutturazione di collaborazione stabile con il Servizio Prevenzione e Protezione per il supporto alla realizzazione degli eventi formativi inerenti la sicurezza dei lavoratori;
- Ristrutturazione della rete degli animatori di formazione, andando a colmare alcune lacune in aree strategiche non ancora presidiate (tra cui la Ricerca) ed offrendo loro possibilità di frequentare eventi regionali di implementazione delle competenze sul tema della formazione. E' inoltre ripresa la programmazione periodica di momenti di confronto e di aggiornamento, con una calendarizzazione trimestrale che proseguirà nel 2023;
- Recupero e riqualificazione degli spazi necessari alla didattica, che a seguito del ritorno progressivo in presenza post-covid si è vista limitata dalla mancanza di aule adeguatamente attrezzate;
- Strutturazione di progettualità specifiche in ambito di emergenza-urgenza che hanno portato alla donazione di due manichini pediatrici avanzati ed un

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

simulatore pediatrico, materiali idonei ad intraprendere un percorso di simulazioni di situazioni di emergenza di alto livello. L'azienda ha provveduto inoltre in proprio all'acquisto dei due manichini per la simulazione avanzata dell'emergenza nell'adulto;

- Rinnovamento del documento programmatico delle attività formative annuali, che ha visto l'inclusione delle attività formative dipartimentali e l'evidenziazione attraverso apposito allegato della formazione rivolta alla ricerca. La formazione trasversale e di quella dipartimentale fa riferimento alle linee di pianificazione aziendale pluriennali recepite nel Piano della Performance per il triennio 2021-2023. I temi proposti derivano, in particolare, dai fabbisogni espressi a livello aziendale e dagli obiettivi definiti nella programmazione regionale di riferimento.

E' proseguita nel 2022 l'azione di coordinamento della formazione di Area Vasta Emilia Centro attraverso la programmazione di eventi nel PAF in cui, con il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali, sono stati proposti alcuni temi dell'Area Amministrativa e Sanitaria ritenute rilevanti e trasversali.

Analogamente è stata garantita l'attività di Provider nei confronti di enti esterni, attraverso l'attività di supporto e accreditamento ECM di eventi promossi dalla Regione Emilia-Romagna, dall'Università degli Studi di Bologna e da altre istituzioni.

3.2.4.43 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento e del Sistema di gestione per la Qualità

Il mantenimento e lo sviluppo del sistema di gestione qualità aziendale è garante non soltanto del rispetto dei requisiti di accreditamento ma anche dei requisiti di standard nazionali e internazionali a cui l'IRCCS fa riferimento per lo sviluppo di percorsi e di strutture/servizi di eccellenza.

Tale premessa è doverosa in quanto il piano degli audit interni è stato programmato per garantire il mantenimento anche:

- delle autorizzazioni CNT/CNS per i programmi trapianto di CSE sia nel paziente pediatrico che adulto;
- della certificazione Jacie nel programma trapianto di CSE – adulto;
- della certificazione EUSOMA per la Breast Unit;
- dell'autorizzazione AIFA delle unità cliniche che eseguono sperimentazioni cliniche di fase 1;
- della certificazione EFI dell'Immunogenetica e biologia dei trapianti;
- dell'autorizzazione CNT per il programma trapianto di microbiota fecale.

Inoltre, nel 2022 è stato implementato a livello aziendale anche il sistema per il riconoscimento della certificazione Jacie del programma trapianto di CSE – pediatrico, la cui ispezione è stata eseguita in giugno 2022.

Sempre nel 2022, in previsione del rinnovo dell'autorizzazione regionale dei programmi trapianto di organo, è stato aggiornato tutto il sistema dei requisiti relativi ai cinque

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

percorsi trapianto di organi (cuore pediatrico –GUCH- e adulto, polmone, rene e fegato) attivi in Azienda.

Le principali azioni aziendali condotte nel 2022 a garanzia del mantenimento e dello sviluppo del sistema qualità sono state quelle relative al riesame della direzione, al sistema documentale e alla formazione dei rappresentanti per la direzione della qualità (RDQ) della rete della qualità.

In merito al processo di Riesame è stato sviluppato un lavoro integrato a garanzia di una maggiore fruibilità dei dati agli RDQ per garantire una migliore gestione del Riesame della Direzione. Nel 2022 ogni Dipartimento ha eseguito tre Riesami della Direzione (uno di questi ha coinciso con la revisione del processo di Budget).

Nel 2022 inoltre è iniziato il lavoro di definizione di un nuovo repository documentale volto a semplificare la gestione dei documenti di sistema a tutti i livelli.

Il 2022 ha coinciso anche con la ripresa dei corsi aziendali per gli RDQ di UU.OO. e di Dipartimento (sospesi a causa della pandemia) per il raggiungimento o il mantenimento delle competenze. I corsi sono stati accreditati come "Blended" in quanto il superamento era funzionale alla realizzazione degli strumenti di Sistema dell'Unità Operativa allineati ai requisiti di accreditamento e agli obiettivi Qualità Aziendali.

3.3 Investimenti effettuati

Lavori

I lavori realizzati nell'anno 2022 ammontano complessivamente a 17.499.323,99 € di cui:

- riqualificazione del Polo Materno Infantile (I fase), per un importo di 9.966.043,87 €;
- interventi nell'ambito del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ex art. 2 del D.L. 34/2020, per un importo di 225.746,98 €;
- riqualificazione delle degenze del padiglione 5 ali A e B per un importo di 4.770.144,53 €;
- completamento della ristrutturazione Malattie Infettive Pad. 6 per 1.483.445,87 €;
- sono stati eseguiti, inoltre, molteplici interventi, tutti orientati a rispondere ad esigenze di adeguamento normativo, ad implementare la sicurezza e/o imprescindibili per la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e assistenziali finanziati con l'utilizzo del fondo manutenzioni cicliche per un importo di 1.053.942,74€ (IVA inclusa).

Attrezzature sanitarie e tecnico-economiche

Gli investimenti in attrezzature sanitarie e tecnico-economiche effettuati nel corso del 2022 hanno avuto come obiettivi:

- sostituzioni urgenti e imprescindibili per fuori uso;
- nuove acquisizioni necessari al fine di garantire attività assistenziali;
- allestimento reparti destinati a pazienti COVID.

Di seguito i principali acquisti effettuati:

TECNOLOGIA	QUANTITA'	COSTO IVA inclusa)
ANALIZZATORE PORTATILE FLUSSI DI GAS, VENTILATORI POLMONARI ED APPARECCHI ANESTESIA	1	13.784,61 €
APPARECCHIO PER ANESTESIA	12	219.600,00 €
BIOMETRO IOL MASTER 700 SYSTEM	1	54.621,84 €
ACCESSORI PER TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	1	84.366,66 €
APP. PER VALUTAZIONE CARDIOPOLMONARE	2	62.220,00 €
CONGELATORE	3	46.189,20 €
DETETTORE DIGITALE	1	52.460,00 €
ECOTOMOGRAFO	5	1.438.483,51 €
SISTEMA PER CARATTERIZZAZIONE FENOTIPICA DI VESICOLE EXTRA-CELLULARI	1	170.800,00 €
SISTEMI DI VIDEOLAPAROSCOPIA	6	75.630,24 €
LAMPADA A FESSURA	3	44.652,00 €

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

TECNOLOGIA	QUANTITA'	COSTO IVA inclusa)
LETTO DA TERAPIA INTENSIVA	11	181.814,16 €
LETTO PER DEGENZA ELETTRIFICATO	183	335.536,76 €
CITOFLUORIMETRO PER VALUTAZIONE CELLULE CAR-T	1	158.600,00 €
MICROSCOPIO AD INFRAROSSI FT-IR	1	104.825,63 €
MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE AD EMISSIONE DI CAMPO FEG-SEM	1	233.406,68 €
MICROSCOPIO OPERATORIO	3	343.965,82 €
MICROSCOPIO OTTICO	1	48.800,00 €
MICROTOMO AUTOMATICO	4	57.888,21 €
SISTEMA PER RILEVAZIONE, CONTEGGIO CALCOLO DIMENSIONI VESICOLE EXTRA-CELLULARI	1	85.400,00 €
SIMULATORE AVANZATO	2	48.741,12 €
SISTEMA DI NAVIGAZIONE ENDOBRONCHIALE	1	279.379,99 €
SISTEMA TELECOMANDATO MULTIFUNZIONALE GENERAL MEDICAL MERATE OPERA SWING	4	221.064,00 €
SOLLEVATORE MALATI CON SISTEMA AUTOPORTANTE	20	94.632,72 €
OCT	1	201.190,20 €
SPETTROMETRO A DISPERSIONE DI ENERGIA	1	44.866,09 €

Arredi

Gli investimenti in arredi effettuati nel corso del 2022 pari a €. 325.000,00, finalizzati alla realizzazione dei seguenti obiettivi prioritari:

- sostituzioni urgenti e imprescindibili di arredi obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per gli operatori e per gli utenti (poltroncine per operatori e per pazienti, sgabelli per operatori, carrelli ad uso sanitario, barelle) e ad integrare la dotazione di arredi per i reparti destinati ai pazienti COVID (aste portaflebo, tavolini servitori e separatori mobili) per un importo di circa €. 70.300,00 I.V.A. inclusa;
- sostituzioni urgenti e imprescindibili, a seguito di fuori uso, di ausili per la movimentazione dei pazienti (carrozine, culle care, deambulatori) per un importo di circa €. 63.700,00 I.V.A. inclusa;
- sostituzioni urgenti e imprescindibili per fuori uso di arredi specifici per le sale operatorie (tavolini servitori porta ferri, carrelli, sgabelli per chirurgia) per un importo di circa €. 31.300,00 I.V.A. inclusa;
- integrazione della dotazione di arredi presso i locali destinati alla ricollocazione delle attività sanitarie e amministrative finalizzata allo svuotamento del padiglione 17 (allestimento postazione p.d.a. presso il pad. 25, integrazione di arredi per il nuovo punto distribuzione farmaci del pad. 9, acquisto di sistemi di separazione mobile da collocare presso locali open space del padiglione 3) per un importo di circa €. 56.800,00 I.V.A. inclusa;
- allestimento della degenza, del day hospital e degli studi presso il padiglione 6

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

“infettivi” per consentire la riattivazione delle attività sanitarie presso tali spazi al termine dei lavori di adeguamento per un importo di circa €. 28.800,00 I.V.A. inclusa;

- integrazione di arredi dedicati all’allestimento dell’area Covid presso i Pronto Soccorso Generale per un importo di circa 15.500,00 I.V.A. inclusa;
- allestimento di locali presso le degenze dei piani 1 e 2 del padiglione 5 ala b per consentire la riattivazione dell’attività sanitaria al termine dei lavori di rifunionalizzazione di tali spazi per un importo di €. 8.300,00 I.V.A. inclusa;
- acquisizione di sistemi di trasferimento orizzontale del paziente “Rollbord” e di pedane di trasferimento del paziente in posizione eretta al fine di ridurre i rischi dell’operatore ed i disagi del paziente durante le movimentazioni manuali per un importo di circa €. 50.300,00 I.V.A. inclusa.

Software e attrezzature informatiche

Gli investimenti in software e attrezzature informatiche effettuati nel 2022 ammontano a € 605.000 cui si aggiungono circa € 195.000 di fonti di finanziamento regionali destinate a progetti di ambito regionale (GAAC, GRU e SegnalER)

Si riporta nel seguito una sintesi dei principali ambiti di spesa:

- Licenze per sistemi di sicurezza e sostituzione sistemi operativi server obsoleti: € 50.000;
- Altre licenze software: € 45.000;
- Hw a supporto del progetto CCE: € 310.000;
- Ulteriori implementazioni sistema di chiamata ambulatoriale: € 24.000;
- software per la gestione dei dati di esposizione del personale radioesposto: € 44.000;
- Nuovo repository documentale e nuovo strumento di agenda interna prenotazione vaccini: € 50.000;
- Totem Green Pass: € 20.000;
- Varco Carrozine: € 17.000.

Sono inoltre iniziate le attività di preparazione dei capitolati per l’acquisto di quanto previsto nei progetti di Digitalizzazione dei DEA con fondi PNRR. Sono anche stati effettuati i primi acquisti tramite le convenzioni disponibili nel 2022.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Fonti di finanziamento

Relativamente alle realizzazioni anno 2022, complessivamente pari a circa 24.200.000

Euro:

- 20.100.000 euro trova copertura con contributi in conto capitale (fonti ministeriali, fonti regionali, PNRR, PNC, DL34, fonti di altre pubbliche amministrazioni)
- 4.100.000 euro trova copertura con fonti aziendali

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

CLASSE	DESCRIZIONE CLASSE	DESCRIZIONE INTERVENTI EDILIZI	01 CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE (FAP FR FS FSA)	02 FONDI VINCOLATI (FMIGL)	DONAZIONI IN DENARO COVID-19 (DDRECOV - DDCOV19)	DONAZIONI IN DENARO (DD - PDD)	DONAZIONI IN NATURA (DN)	DONAZIONI IN NATURA COVID 19 (DNCOV19 - DNSCPC)	COVID 19_PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA (DL34ART2)	EMERGENZA COVID-19 - COMMISSARIO STRAORDINARIO (COV20)	06 FONDI AZIENDALI STERILIZZATI (CE... POST2019 COMETICO)	07 MUTUI	FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI (PNRR-PNC)	Totale complessivo
		2019/42 - 2019/5 - Interventi di adeguamento impianti/antincendio	52.248,29 €											
		2016/2 - Banca dei Gameti - P.M.A. di tipo eterologo									71.783,02 €			
		2022/163 - Demolizione e ricostruzione Pad. 26 realizzazione Pal. Ambulatoriali											109.045,15 €	
		2021/41 - Adeg. Strutture Funzionali Polo Ricerca Pad. 3											104.315,01 €	
		2021/40 - Completamento polo CTV Corpo G piano Terra		17.089,81 €			14.783,01 €							
		2019/37 - Aggiornamento centralino telefonico	106.656,08 €											
TOTALE COMPLESSIVO INTERVENTI EDILIZI			16.921.829,65 €	17.089,81 €	0,00 €	64.542,83 €	0,00 €	0,00 €	210.718,51 €	0,00 €	71.783,02 €	0,00 €	213.360,16 €	17.499.323,98 €
ALTRE IMMOBILIZZAZIONI														
5001300101	SOFTWARE - ALTRO		3.588,33 €	38.572,38 €	0,00 €	147,62 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	91.995,74 €	0,00 €	31.213,97 €	165.518,04 €
5001300201	DIRITTI BREV. E UTILIZ. OPERE D'INGEGNERIA			9.552,60 €										9.552,60 €
5003100201	LICENZE D'USO SOFTWARE		50.715,77 €	112.641,06 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	787,15 €	0,00 €	0,00 €	164.143,98 €
5051700101	ATTREZZATURE SANITARIE		2.276.984,82 €	1.669.643,52 €	277.937,68 €	57.222,92 €	959.300,56 €	85.545,90 €	30.740,64 €	0,00 €	1.287.143,57 €	0,00 €	44.646,00 €	6.689.165,61 €
5052100101	MOBILI E ARREDI		141.373,57 €	38.272,98 €	0,00 €	3.252,47 €	9.667,59 €	0,00 €	1.284,34 €		8.103,83 €	4.426,25 €		206.381,03 €
5053100101	ATTREZZATURE INFORMATICHE		30.174,98 €	146.727,71 €	9.074,12 €	1.346,53 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		205.478,74 €	0,00 €	49.078,77 €	441.880,85 €
5053100201	BENI STRUMENTALI DIVERSI		72.347,71 €	10.267,52 €	0,00 €	0,00 €	6.600,00 €		0,00 €		0,00 €			89.215,23 €
Totale altre immobilizzazioni			2.575.185,18 €	2.025.677,77 €	287.011,80 €	61.969,54 €	975.568,15 €	85.545,90 €	32.024,98 €	0,00 €	1.593.509,03 €	4.426,25 €	124.938,74 €	7.765.857,34 €
Totale complessivo			19.497.014,83 €	2.042.767,58 €	287.011,80 €	126.512,37 €	975.568,15 €	85.545,90 €	242.743,49 €	0,00 €	1.665.292,05 €	4.426,25 €	338.298,90 €	25.265.181,32 €

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Si rappresentano di seguito le tabelle dello schema Allegato 5) richiesto dalla Regione Emilia-Romagna contenente la rendicontazione degli investimenti programmati e realizzati.

Interventi in progettazione al 31/12/2022

Azienda	Programma	Delibera	Fase intervento	N. Intervento	Titolo Intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Costo complessivo	Eventuali costi sostenuti nell'esercizio 2022	Eventuali costi sostenuti al 31/12/2022	Note
09 AOsp Bologna	Programma Impianti Ossigeno	DGR 1998/2022 Programma Impianti Ossigeno	In progettazione	05	Ammodernamento Impianti di distribuzione ossigeno Policlinico Sant'Orsola	€ 62.777,73	€ -	€ -	€ 62.777,73			progetto AOU 2023/49
09 AOsp Bologna	Fondo rilancio investimenti Comma 95 - AOU Bologna	DGR 1307/2022 Fondo Rilancio AOU Bologna Comma 95	In progettazione	01	Riqualificazione del Polo delle Medicine e dei poli funzionali presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	€ 64.000.000,00			€ 64.000.000,00			progetto AOU 2020/120

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Interventi conclusi dal 1/1 al 31/12/2022

Azienda	Programma	Delibera	Num Intervento	Titolo	Data inizio	Data fine Lavori	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Importo contabilizzato al 31/12/2022	Note
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma 2013	120/13 - Accordo di Programma 2013	AP33	Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie, degli spazi di supporto e di accoglienza del Polo Cardio - Toraco - Vascolare	24/03/2014	31/12/2022	Ristrutturazione	3.245.987,47 €	170.839,57 €	0,00 €	0,00 €	3.416.827,04 €	3.416.791,35 €	Progetto concluso nel 2022 con una economia pari a 35,69 € progetto 2013/3

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Interventi in corso di realizzazione al 31/12/2022

Azienda	Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Num Intervento	Titolo	Intervento Complementare	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma a 2021 V fase 1° Stralcio	Si	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	2020	Lavori in corso	APC 30	Sostituzione/ammmodernamento tecnologie biomedicali - Aree Chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica	No	15/03/2022	31/03/2025	Acquisto di attrezzature e tecnologie biomediche	3.895.000,00 €	205.000,00 €	0,00 €	0,00 €	4.100.000,00 €	0,00 €	0,00 €	3.895.000,00 €	205.000,00 €	1.100.897,91 €	1.100.897,91 €		progetto 2020/24
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma a 2021 V fase 1° Stralcio	Si	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	2020	Lavori in corso	APC 31	Realizzazione nuovo centro stella rete dati aziendale	No	30/09/2022	31/03/2023	Acquisto sistemi/attrezzature informatiche	760.000,00 €	40.000,00 €	0,00 €	0,00 €	800.000,00 €	0,00 €	0,00 €	760.000,00 €	40.000,00 €	29.524,00 €	29.524,00 €		progetto 2020/51
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma a 2021 V fase 1° Stralcio	Si	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	2020	Lavori in corso	APC 28	Sostituzione/ammmodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	No	15/03/2022	31/12/2024	Acquisto di attrezzature e tecnologie biomediche	5.700.000,00 €	300.000,00 €	0,00 €	0,00 €	6.000.000,00 €	0,00 €	0,00 €	5.700.000,00 €	300.000,00 €	241.505,53 €	241.505,53 €		progetto 2020/21
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma a 2021 V fase 1° Stralcio	Si	DAL 33 del 24.11.2020 A/P V Fase I stralcio	2020	Lavori in corso	APC 29	Sostituzione/ammmodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Pediatrica	No	15/03/2022	30/06/2025	Acquisto di attrezzature e tecnologie biomediche	2.945.000,00 €	155.000,00 €	0,00 €	0,00 €	3.100.000,00 €	0,00 €	0,00 €	2.945.000,00 €	155.000,00 €	434.165,64 €	434.175,64 €		progetto 2020/22
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma Integrativo 2009	Si	185/08 e succ. mod.-A.P. Integrativo 2009-	2009	Lavori in corso	H.22	Realizzazione centrale termica e tecnologica.	No	01/07/2012	31/12/2023	Ristrutturazione	3.800.000,00 €	200.000,00 €	33.400,00 €	0,00 €	37.400,00 €	3.799.999,99 €	200.000,00 €	0,01 €	0,00 €	37.399,99 €	37.399,99 €	Trattasi di intervento di project-financing che è in fase di completamento per alcune lavorazioni con oneri a carico del concessionario	

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Azienda	Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Num Intervento	Titolo	Intervento Completamente	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota	
09 AOsp Bologna	Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016		DAL 66/2016 - Accordo di Programma Addendum 2016	2016	Lavori in corso	APB 16	Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4,10,13,16) - Secondo stralcio funzionale.	No	19/10/2020	30/10/2024	Nuova Costruzione	18.129.800,00 €	954.200,00 €	0,00 €	0,00 €	19.084.000,00 €	7.386.657,02 €	954.200,00 €	10.743.142,98 €	0,00 €	5.626.130,25 €	5.626.130,25 €	(centrali osmosi e tunnel).	La richiesta di liquidazione dei progetti APB16 e P2 non coincide con gli effettivi utilizzi dei finanziamenti in GAAC, in quanto la liquidazione è stata spostata in parte su APB16. progetto 2016/1	
09 AOsp Bologna	PB		D. A.L. 42/2015	2015	Lavori in corso	PB 4	Riqualificazione padiglione 4 - Ostetricia e Ginecologia - stralcio funzionale	No	19/10/2020	30/10/2024	Ristrutturazione	0,00 €	5.000.000,00 €	5.715.390,00 €	0,00 €	10.715.390,00 €	0,00 €	500.000,00 €	0,00 €	4.500.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	intervento di ristrutturazione del polo materno infantile - pediatrico attualmente in corso	progetto 2016/1
09 AOsp Bologna	Piano Direttore AOU Bo		DGR 1149/18 - 1° stralcio funz. 1° orizz. temporale	2018	Lavori in corso	01 Piano Direttore	Riqualificazione degli ambulatori (padiglione 5 Ala E piano primo) per la creazione del nuovo centro di riferimento regionale per le	No	11/11/2019	31/10/2023	Ristrutturazione	0,00 €	1.400.000,00 €	0,00 €	0,00 €	1.400.000,00 €	0,00 €	989.077,01 €	0,00 €	410.922,99 €	63.690,45 €	995.306,84 €		progetto 2019/1	

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Azienda	Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Numero intervento	Titolo	Intervento Completamente	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota
							Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)																	
09 AOsp Bologna	Piano Direttore AOU Bo	No	DGR 1149/18 - 1° stralcio funz. 1°orizz. temporale	2018	Lavori in corso	02 Piano Direttore	Pad. 5 Riqualificazione delle degenze dell'Ala B - intervento ai piani P2 -P3 - e P4	No	06/09/2021	29/05/2023	Ristrutturazione	0,00 €	4.607.450,00 €	0,00 €	0,00 €	4.607.450,00 €	0,00 €	1.487.738,11 €	0,00 €	3.119.711,89 €	3.394.369,12 €	3.451.465,12 €		progetto 2019/2
09 AOsp Bologna	Piano Direttore AOU Bo	No	DGR 1149/18 - 1° stralcio funz. 1°orizz. temporale	2018	Lavori in corso	03 Piano Direttore	Padiglione 5 - Nuove Patologie (Polo Trapianti e Malattie Digestive) - Ristrutturazione e adeguamento funzionale post Covid-19	No	06/09/2021	29/05/2023	Ristrutturazione	0,00 €	1.610.000,00 €	838.300,00 €	0,00 €	2.448.300,00 €	0,00 €	161.000,00 €	0,00 €	1.449.000,00 €	0,00 €	0,00 €		progetto 2019/3
09 AOsp Bologna	Piano Direttore AOU Bo	No	DGR 1149/18 - 1° stralcio funz. 1°orizz. temporale	2018	Lavori in corso	04 Piano Direttore	interventi di riqualificazione funzionale-architettonica, strutturale e impiantistico-prestazionale afferenti al padiglione 5 (seconda fase)	No	06/09/2021	29/05/2023	Ristrutturazione	0,00 €	9.304.050,00 €	0,00 €	0,00 €	9.304.050,00 €	0,00 €	1.833.336,53 €	0,00 €	7.470.713,47 €	1.375.775,41 €	2.401.920,44 €		progetto 2019/4
09 AOsp Bologna	Programma Regionale Allegato P	No	A.L. 148/2013 - Programma regionale Allegato P	2013	Lavori in corso	P.2	Riordino delle strutture dell'area pediatrica - primo stralcio funzionale	No	19/10/2020	30/10/2024	Adeguamento normativo, Ristrutturazione	0,00 €	12.000,00 €	0,00 €	0,00 €	12.000,00 €	0,00 €	3.079.083,81 €	0,00 €	8.920.916,19 €	4.339.913,62 €	10.508.478,10 €	intervento di ristrutturazione del polo materno infantile - pediatrico attualmente in corso	La richiesta di liquidazione dei progetti APB16 e P2 non coincide con gli effettivi utilizzi dei finanziamenti

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Azienda	Programma	ex art 20 Legge n. 67/88	Delibera	Anno assegnazione finanziamento	Fase intervento	Num Intervento	Titolo	Intervento Complesivamente	Data inizio	Data fine lavori prevista	Tipo intervento	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Azienda	Finanziamento altri	Costo complessivo	Liquidato Finanziamento Stato	Liquidato Finanziamento Regione	Residuo da liquidare Stato	Residuo da liquidare Regione	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Motivazione tempi prolungati nella realizzazione dell'intervento (per finanziamenti assegnati prima del 2017)	Nota
09 AOsp Bologna	AIDS	No	2404/95 - Programma AIDS	1995	Lavori in corso	012	Completamento ristrutturazione del padiglione malattie infettive	No	22/04/2020	26/05/2022	Ristrutturazione	2.086.380,84 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.086.380,84 €	2.007.812,59 €	0,00 €	78.568,25 €	0,00 €	1.509.142,90 €	2.020.219,73 €	L'importo residuo corrisponde a schede tecniche e IVA su compensazione prezzi richiesta al Ministero in data 31/08/2022 e sarà richiesto all'approvazione del collaudo tecnico amministrativo. Progetto 2019/29.	menti in GAAC, in quanto la liquidazione è stata spostata in parte su APB16. progetto 2016/1
09 AOsp Bologna	PB	No	D. A.L. 42/2015	2015	Lavori in corso	PB6	Riqualificazione del Corpo G del Padiglione n. 23 - Polo Cardio Toraco Vascolare	No	05/08/2019	22/02/2021	Nuova Costruzione /Ampliamento	0,00 €	1.900.000,00 €	210.712,52 €	578.000,00 €	2.688.712,52 €	0,00 €	1.888.906,10 €	0,00 €	11.093,90 €	0,00 €	2.646.158,80 €	intervento di ristrutturazione del polo materno infantile - pediatrico attualmente in corso	L'importo di € 42.553,72 corrisponde al finanziamento aziendale e per incentivi,

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Tabella DL 34/2020

Azienda sanitaria	Cod_Ministero	Descrizione intervento	Avanzamento al 31/12/2021	Avanzamento al 31/12/2022	PL TI (n)	PL TSI (n)	QE (€)	Fondi art. 2 DL 34	Fondi DL 18/2020 - quota stato	Fondi DL 18/2020 - quota RER	Donazioni decr. Presidente 8-5-2020 n 76	Donazioni aziendali	Altri fondi aziendali	Tecnologie in comodato d'uso	Fondi RER	Donazioni Decr. 125 del 27/07/2021	Note
h) AOUBO	PS-EMR_BO_332	PS generale - Intervento edilizio ed impiantistico, di ammodernamento tecnologico, revisione del layout, creazione di percorsi ed aree dedicati per adeguamento spazi dedicati ai pazienti Covid.	Lavori	Collaudi			3.230.268,86	2.880.268,86							350.000,00		progetto 2020/126
h) AOUBO	PS-EMR_BO_334	Pronto soccorso ostetrico / ginecologico - Intervento edilizio ed impiantistico, di ammodernamento tecnologico, revisione del layout, creazione di percorsi ed aree dedicati per adeguamento spazi dedicati ai pazienti Covid e rimodulazione dell'area complessiva. Ad integrazione del progetto già approvato relativo al Polo Materno Infantile.	Lavori	Lavori			1.366.400,00	1.366.400,00									progetto 2020/128
Totale complessivo					0	0	4.596.668,860	4.246.668,860	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	350.000,000	0,000	

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Interventi previsti nel Piano investimenti realizzati o da realizzarsi con fondi esclusivamente aziendali

Azienda	Cod. Int Piano Investimenti	Titolo intervento	Fase	Importo Finanziamento Azienda	Fonte Finanziamento Azienda	Importo Finanziamento altro	Finanziamento altro	Importo complessivo €	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Note
09 AOsp Bologna	2020/37	Opere preliminare alla realizzazione della torre biomedica	In corso			1.000.000,00 €	Donazioni	1.000.000,00 €	483.841,50 €	536.885,56 €	
09 AOsp Bologna	2021/40	Completamento polo CTv corpo G piano terra	In corso			394.783,00 €	Altro	394.783,00	31.872,81	31.872,81	
09 AOsp Bologna	2022/33	Ammodernamento piattaforma imaging	In corso			515.133,41 €	Altro	514.972,53	388.362,57	388.362,57	
09 AOsp Bologna	2020/52	adeguamenti FSE e PRGLA	In corso			288.079,13 €	Altro	288.079,13	197.133,80	283.557,50	
09 AOsp Bologna	2022/157	Acquisizione serv. Prog. Imp. E gest. Piattaforma SegnalER	In corso			105.801,81 €	Altro	105.801,81	16.066,81	16.066,81	
09 AOsp Bologna	2019/9	GRU	In corso			65.279,77 €	Altro	65.279,77	45.309,88	45.309,88	
09 AOsp Bologna	2019/10	GAAC	In corso			10.616,71 €	Altro	10.616,71	-	-	

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

		Preventivo 2022	Realizzato al 31/12/2022	
Consuntivo 2022- Investimenti PNRR - PNC				
Componente 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona		- €	- €
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	- €	- €
		device	- €	- €
		interconnessioni	- €	- €
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)		- €	- €
Componente 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)		11.635.133,64 €	80.292,74 €
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie		4.750.776,40 €	44.646,00 €
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)		- €	- €
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)		1.200.000,00 €	213.360,17 €
	Investimento 1.3.2: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi Flussi Informativi nazionali		- €	- €
		17.585.910,04 €	338.298,91 €	

3.4 Ricerca: attività del periodo

1) rilevazione dell'attività di ricerca clinica – organizzativa e degli studi clinici: implementazione degli applicativi aziendali e regionali, monitoraggio amministrativo degli studi clinici approvati dal Comitato Etico (CE)

E' proseguita l'attività di alimentazione del data base aziendale (IDS) con le informazioni relative a tutti gli studi clinici sottoposti al parere del Comitato Etico (CE) nell'anno 2022: 406 nuovi studi valutati e 131 pazienti valutati nell'ambito di richieste di uso terapeutico ai sensi del DM 7/09/2017, come da seguente tabella:

	2020	2021	2022
Studi interventistici farmacologici	146	175	147
Studi di dispositivo medico	13	16	23
Studi interventistici non farmacologici + Studi con tessuti umani in vitro	65	63	45
Studi osservazionali	279	294	191
TOTALE STUDI	503	548	406
USI TERAPEUTICI (numero pazienti)	138	214	131
TOTALE EMENDAMENTI SOSTANZIALI	951	863	754
<i>Totale valutazioni</i>	<i>1.592</i>	<i>1625</i>	<i>1291</i>

Inoltre, nel corso del 2022 sono stati valutati da parte del CE AVEC i primi due studi sottomessi secondo Reg. UE 536/14.

E' proseguito il monitoraggio degli aspetti autorizzativi degli studi e il presidio dell'osservanza degli adempimenti regolatori previsti da normativa speciale di taluni ambiti e tipologie di studi. L'attività svolta è tesa anche a garantire che il nullaosta del Direttore Generale all'avvio degli studi si poggi su valutazioni e approfondimenti volti a verificare l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017 in particolare viene valutata l'intera documentazione degli studi posti all'ordine del giorno della seduta di CE, al fine di verificare:

- la fattibilità degli studi stessi,
- l'osservanza giuridico-regolatoria,
- la idoneità della copertura assicurativa,
- la revisione contrattualistica, la sostenibilità economica (copertura dei costi eraccordo con progetti finanziati gestiti),
- la disponibilità delle facilities necessarie allo studio,
- il coinvolgimento di altre strutture oltre al centro clinico del Responsabile Scientifico dello studio,
- lo status del Responsabile scientifico stesso,
- la necessità di ulteriori specifiche autorizzazioni oltre al parere del CE,

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

– la natura dello studio in caso di protocolli no profit con finanziamento terzo.

Oltre agli studi valutati dal CE AVEC, sono da segnalare i primi studi sec. Regolamento EU 536/2022, diventato operativo dal 31 gennaio 2022: l'IRCCS AOUBO è stato incluso in 38 studi

- Già sottomessi in CTIS nel 2022: 22
- ritirati/in stand by dal promotore: 8
- già approvati e emesso nulla osta nel 2022: 1
- sottomessi in CTIS ad inizio 2023: 7

è stata terminata la revisione della banca dati IDS per adeguarla alle nuove necessità di rendicontazione delle attività di ricerca: la nuova piattaforma è stata denominata "RINO" (Ricerca e INnnOvazione).

L'adesione da parte delle UU.OO all'obiettivo aziendale "rendicontazione almeno annuale degli studi" è tuttora non ottimale; a fine 2022 è stata attivata una azione di monitoraggio attivo anziché passivo come avvenuto finora, ma nel 2023 queste attività saranno necessariamente potenziate nell'ambito del nuovo Clinical Trial Centre.

2) diffusione delle opportunità di finanziamento (divulgazione dei bandi locali, nazionali ed €pei) e attivazione di iniziative volte a promuovere la progettazione per indirizzare la ricerca verso aree strategiche e di interesse per il Policlinico, nel panorama nazionale e internazionale.

Nel corso del 2022 è stata promossa e garantita la partecipazione ai seguenti bandi:

- Horizon €pe Cluster 1, 4, 6 – lancio call WP2021-22 (2 stages: Scadenza 2021 e scadenza 2022) e Mission Cancer- (preparazione 2021 - scadenza 2022)
- Horizon €pe Cluster 1, 4, 6 – lancio call WP2023-24 per topic in scadenza 2023 (full stages) e Mission Cancer- (preparazione 2022 - scadenza 2023)
- Raccolta delle Manifestazioni di interesse per i 4 topic della call Mission Cancer 2023:
 - 1) HORIZON-MISS-2023-CANCER-01-01: Addressing poorly-understood tumour-host interactions to enhance immune system-centred treatment and care interventions in childhood, adolescent, adult and elderly cancer patients.
 - 2) HORIZON-MISS-2023-CANCER-01-02: Enhance primary cancer prevention through sustainable behaviour change.
 - 3) HORIZON-MISS-2023-CANCER-01-03: Pragmatic clinical trials on minimally invasive diagnostics.
 - 4) HORIZON-MISS-2023-CANCER-01-04: Establish best practices and tools to improve the quality of life for childhood cancer patients, survivors and their families in €pean regions.
- EU4Health Programme (EU4H) - (promozione 2022 - scadenza 2023)
- Joint transnational calls e Joint Programme Initiative: ERA4Health "Fostering a €pean Research Area for Health" (promozione 2022 - scadenza 2023)
 - 1) Research targeting development of innovative therapeutic strategies in cardiovascular disease (CARDINNOV)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

- 2) HealthEquity call - Increasing health equity through promoting healthy diets and physical activity
 - JOINT TRANSNATIONAL CALL 2022 - ERA PerMed "Prevenzione nella Medicina Personalizzata" (promozione 2021 - Scadenza 2022)
 - Natural History Studies addressing unmet needs in Rare Diseases" all'interno della European Joint Programme Rare Diseases
 - Bando Joint Programme Initiative JPIAMR2022-DRUID - "Disrupting drug Resistance Using Innovative Design". Lancio feb 2022 deadline luglio 2022
 - Bando JPIAMR "Reti di diagnostica e sorveglianza" lancio 2022 deadline giugno 2022
 - ERA-NET TRANSCAN-3, /Sustained collaboration of national and regional programmes in cancer research, finanziato dalla Commissione Europea/ lancio JTC 2022: "Novel translational approaches to tackle the challenges of hard-to-treat cancers from early diagnosis to therapy"
 - FutureData4EU: MSCA-COFUND-2022
 - Innovative Health Initiative (IHI) call 3 e call 4 (promozione 2022 - scadenza 2023) e lancio call IHI call 1 e call 2 – 2022
 - ISIDORE launches its Preparedness programme calls for proposals lancio dic 2022 - scadenza feb 2023
 - ICPeMed – Bando "Data Sharing in Personalized Medicine Clinical Research" 2022
 - Lancio EJP-RD ERN Research Mobility Fellowship 2022
 - Bandi PNRR e PNC Ministero della Salute
 - AIRC calls 2022
 - Joint Call for Applications per Fondazione Cariplo-Telethon Alliance 2022
 - Bando Ricerca medica e Alta tecnologia 2022
 - Bando Research Care Sanofi 2022
 - Bando Fondazione RING14 2022
 - Bando Roche 2022
 - Bando Fondazione Gimema 2022
 - Bando Pfizer 2022
 - Bando SIP 2022
 - Bando Albireo Grants 2022

3) assistenza ai dipartimenti ad attività integrata ed ai ricercatori nell'iter di presentazione dei progetti di ricerca e nella gestione delle varie fasi della conduzione degli studi e supporto metodologico - formativo e organizzativo - gestionale ai ricercatori.

È proseguito il supporto ai ricercatori in particolare per la pianificazione e la stesura di protocolli di studio, l'analisi di dati e la revisione di articoli in fase di pubblicazione; il supporto è fornito anche per la predisposizione delle proposte progettuali nell'ambito dei bandi pubblici e per la gestione e la rendicontazione dei progetti finanziati. È stato infatti avviato un sistema strutturato di consulenze congiunte metodologiche, statistiche e regolatorie per lo startup degli studi clinici.

Alla data del 31.12.2022 i progetti finanziati attivi sono 96, per un ammontare complessivo di finanziamento assegnato, pari a 14.428.219 €. Nella tabella di seguito

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

riportata sono indicati i dettagli relativi agli enti erogatori:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2019	N.PRO GETTI 2019	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2020	N.PRO GETTI 2020	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2021	N.PRO GETTI 2021	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2022	N.PRO GETTI 2022
MinisteroSalute	5.271.687	17	8.022.937	24	8.127.344	25	8.084.017	34
Regione	2.247.577	14	2.447.000	12	2.307.000	12	3.358.450	28
ISS	193.400	5	150.500	4	92.500	4	82.500	3
AIFA	1.143.000	1	1.151.640	2	1.151.640	2	1.151.640	2
Progetti€pei	875.907	3	956.009	4	1.090.191	4	916.252	9
Fondazioni	280.610	4	600.808	7	422.000	6	688.300	14
AltriEnti(*)	314.651	9	87.400	4	125.992	3	147.060	6
TOTALE	10.326.832	53	13.416.294	57	13.316.667	56	14.428.219	96

Nel 2022 sono stati avviati n. 35 nuovi progetti per un importo assegnato di 2.353.941 €:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2019	N.PROG ETTI 2019	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2020	N.PR OGET TI 2020	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2021	N.PRO GETTI 2021	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2022	N.PRO GETTI 2022
Regione	272.577	5	402.000	3	50.000	2	885.450	16
Fondazioni	280.610	4	224.198	3	129.000	2	230.000	7
MinisteroSalute	1.313.000	3	2.788.000	8	1.106.000	5	404.950	3
AIFA	-	-	8.640	1	-	-	-	-
ISS	105.500	3	45.000	1	32.000	2	-	-
Progetti€pei	-	-	230.522	1	32.764	1	733.481	6
AltriEnti	64.500	3	-	-	118.992	2	100.060	3
TOTALE	2.036.187	18	3.698.360	17	1.468.756	14	2.353.941	35

Relativamente agli studi di fase I, ai sensi della Determina di AIFA 809 del 2015, presso alcuni centri clinici quali l'Ematologia, Oncologia e Oncoematologia Pediatrica è stato perseguito il mantenimento della certificazione (esecuzione di verifiche interne dei centri clinici e mantenimento della competenza dei professionisti di FASE I); per il 2022 è previsto l'ampliamento della certificazione agli studi no-profit e ad almeno un'altra unità operativa.

Per quanto riguarda il programma di studi di fase 1, oltre al mantenimento della certificazione AIFA per le tre unità già attive dal 2016 (l'Ematologia, Oncologia e Oncoematologia Pediatrica) che prevede l'esecuzione di verifiche interne dei centri clinici e mantenimento della competenza dei professionisti di FASE I, nel 2022 è stata inviata l'autocertificazione per studi di fase 1 no-profit della Unità di fase 1 Ematologia e per gli studi di fase 1 nel Percorso medico-chirurgico dei pazienti con insufficienza epatica da avviare al trapianto di fegato.

Sono, inoltre, stati gestiti i percorsi di notifica per la sperimentazione clinica con cellule CAR-T, ai sensi del Decreto Legislativo 206 del 2001, presso l'UO di Ematologia. È stata finalizzata la procedura aziendale per gli studi con cellule CAR-T.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

L'Azienda ha ottenuto il riconoscimento a Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a rilevanza nazionale con decreto del 19 settembre 2020 (pubblicato in G.U. N. 266 dal 26 ottobre 2020). A seguito di tale riconoscimento l'Azienda ha beneficiato dell'assegnazione, da parte del **Ministero della Salute**, di un contributo per la ricerca corrente 2022 pari alla somma di 3.314.942 euro e per la ricerca finalizzata un contributo di 3.117.602 euro, nonché per il 5xmille 123.060 euro, per complessivi 6.555.603 euro. Nel 2022 vi è stata inoltre l'assegnazione di contributi da parte della **Regione Emilia-Romagna** per complessivi 2.363.403 euro.

I "contributi della ricerca" inseriti nel bilancio sezionale sono stati articolati nei conti di ricavo di riferimento:

Contributi c/esercizio da Ministero della salute:

- in tale voce è stato inserito il contributo ministeriale per la "ricerca corrente", al netto della quota bibliosan direttamente trattenuta dal Ministero della Salute e di progetti specifici, utilizzato a copertura dei costi sostenuti per la realizzazione dell'attività di ricerca corrente effettuata nell'ambito delle linee di riconoscimento dell'IRCCS (per es. acquisto di materiale di consumo e di laboratorio, spese ICT, costi per abbonamenti della biblioteca e spese di pubblicazione, costi per la disseminazione dei risultati della ricerca etc..), nonché costi di personale impiegato nello svolgimento di attività di ricerca;
- in tale voce è stato inserito in contributo ministeriale per la "ricerca finalizzata", che comprende anche il contributo per il personale della piramide e il 5xmille;

Contributi c/esercizio da Regione: in tale voce è stato inserito il contributo assegnato dalla Regione per un valore di 1.250.000 euro e utilizzato per acquisizioni di attrezzature diagnostiche e scientifiche per una quota pari a 901.710 euro finalizzati a rendere pienamente operative piattaforme della ricerca attraverso l'acquisizione di specifiche attrezzature (infrastruttura genomica computazionale, aggiornamento HW e SW risonanza magnetica 3T e 1,5 T, sistema di navigazione endobronchiale per la Pneumologia Interventistica ecc.). La restante quota del contributo è finalizzata alla copertura del costo del personale dedicato all'attività di ricerca;

Contributi c/esercizio da altri enti pubblici e privati:

Contributi c/esercizio da altri enti pubblici: in tale sezione sono stati inseriti i contributi per i progetti di ricerca coordinati da enti pubblici, anche stranieri (come nel caso di progetti europei) o finanziati da soggetti pubblici italiani diversi dalla Regione Emilia-Romagna.

Contributi in c/esercizio da privati: in tale sezione sono stati inseriti i contributi per ricerca no profit (per es. fondazioni private) e per ricerca profit (tipicamente contributi per studi clinici sponsorizzati).

Tali contributi sono stati utilizzati per acquisizione personale, attrezzature informatiche e per la quota parte restante accantonato per utilizzi in esercizi successivi.

Contributi in c/capitale imputati all'esercizio:

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Sono stati rappresentati in bilancio gli utilizzi di contributi in conto capitale finalizzati all'acquisizione di attrezzature per la ricerca (953.110 euro).

I criteri utilizzati per la stesura del bilancio sezionale della ricerca sono i seguenti:

Contributi in c/esercizio per la ricerca

La rappresentazione dei ricavi per contributi è coerente con i valori indicati in bilancio di esercizio alla voce Contributi c/esercizio per ricerca (AA0180) e gli utilizzi di quote inutilizzate di contributi per ricerca ricevuti negli anni precedenti (AA0300). Il valore indicato nel sezionale è dato:

- dai contributi ricevuti nell'esercizio;
- dagli utilizzi effettuati nel 2022 di contributi di anni precedenti;
- nel bilancio sezionale viene rappresentato integralmente l'ammortamento delle attrezzature acquisite utilizzando il contributo regionale in conto esercizio 2022.

Costi diretti della ricerca

La rappresentazione del finanziamento ricevuto per la ricerca corrente a bilancio di esercizio 2022 è stata effettuata in applicazione di quanto disposto dal D.lgs. 118/2011, nonché le indicazioni previste dal DM del 24/5/2019 che ha introdotto, nella rilevazione economica dei Livelli di Assistenza (LA), la rilevazione dei costi sostenuti per l'attività di ricerca, fornendo indicazioni specifiche sui costi da considerare. Secondo tali disposizioni nell'aggregato "totale costi per attività di ricerca" del Modello Ministeriale LA, devono essere rilevati i costi che trovano correlazione con i ricavi derivanti da attività di ricerca contabilizzati nelle apposite voci del modello CE.

In coerenza con le indicazioni delle linee guida sulla compilazione del modello LA si attribuiscono i costi inerenti la Direzione Scientifica, il servizio amministrativo della ricerca, il comitato etico non ai costi diretti della ricerca bensì ai costi per attività di supporto da ripartire tra tutti i centri di costo aziendali. Per tale motivo i medesimi costi non sono rappresentati in bilancio sezionale se non per la quota parte di impegno finanziato dal contributo per la ricerca corrente.

Selezionate le fonti di finanziamento che trovano rappresentazione nell'area ricavi del bilancio sezionale, sono stati individuati i progetti che insistono su tali fonti e si rappresentano i costi diretti tracciati da tali progettualità. Sono stati considerati anche i costi relativi agli utilizzi del fondo ricerca e miglioramento (FMIGL), per la quota parte utilizzata nell'ambito delle sperimentazioni.

Nel bilancio della ricerca trovano rappresentazione i costi diretti di competenza dell'esercizio imputati ai progetti di ricerca secondo le aggregazioni previste dalla schema del bilancio sezionale per acquisizione di beni e servizi, personale sanitario e non sanitario, quote di ammortamento di beni, abbonamenti e opere multimediali per la ricerca.

Rispetto alle assegnazioni ricevute nell'esercizio vengono registrati accantonamenti per le quote inutilizzate nel 2022 dei contributi.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Costi indiretti della ricerca

I costi indiretti vengono calcolati considerando i fattori produttivi indicati (pulizie, smaltimento rifiuti, lavanderia, lavanolo e guardaroba, trasporti non sanitari e logistica, altri servizi tecnici, ristorazione, mensa, buoni pasto e utenze) tracciati dai centri di costo della ricerca o attribuiti a tali centri sulla base dei driver di ribaltamento costi utilizzati in contabilità analitica.

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA			
	Anno T	Anno T -1	
CONTRIBUTI DELLA RICERCA	2022	2021	Delta
Contributi c/esercizio da Ministero Salute	6.555.603	4.554.572	2.001.031
per ricerca corrente	3.314.942	2.406.556	908.386
per ricerca finalizzata	3.117.602	2.148.017	969.585
5 per mille	123.060	0	123.060
Altri	0	0	
Contributi c/esercizio da Regione	2.363.403	1.250.000	1.113.403
per ricerca	1.250.000	1.250.000	
Altri	1.113.403	0	1.113.403
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni			
per ricerca			
Altri			
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici	6.639.691	1.059.838	5.579.853
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	6.639.691	1.037.838	5.601.853
Altri	0	22.000	-22.000
Contributi c/esercizio da privati	5.142.529	3.068.275	2.074.253
no profit per ricerca	865.355	780.943	84.412
profit per ricerca	4.277.174	2.287.332	1.989.842
Altri	0	0	
Contributi c/esercizio da estero	0	0	
con specifica	0	0	
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	20.701.226	9.932.686	10.768.540
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	953.110	115.687	837.424
			-
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA			-
Acquisti di beni e servizi	3.024.594	3.161.688	- 137.094
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	1.363.200	1.369.306	- 6.106
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	-	-	-
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	-	-	-
manutenzioni per attrezzature scientifiche	114.911	71.648	43.264
noleggi per attrezzature diagnostiche	83.080	27.971	55.110
noleggi per attrezzature scientifiche	1.073	1.266	- 193
altro per ricerca	350.934	344.548	6.386
altro sanitari	665.591	217.564	448.027
altro non sanitari	445.806	1.129.386	- 683.580
Personale sanitario	3.395.466	1.540.532	1.854.934
di ruolo dell'ente	1.954.116	267.244	1.686.872
di ruolo di altro ente	-	-	-
a progetto	-	-	-
co.co.co.	-	21.944	- 21.944
collaborazioni occasionali	-	-	-
altro (con specifica)	1.441.350	1.251.344	190.006
<i>Borse di studio</i>	<i>1.230.529</i>	<i>800.798</i>	<i>429.730</i>
<i>Altro</i>	<i>210.821</i>	<i>450.546</i>	<i>- 239.725</i>

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

	Anno T	Anno T -1	
	2022	2021	Delta
Personale amministrativo	854.712	868.035	- 13.324
con specifica	854.712	868.035	- 13.324
<i>P. Amministrativo-Comparto</i>	677.616	837.785	- 160.170
<i>P. Amministrativo-Dirigenza</i>	177.096	30.250	146.846
<i>P. Amministrativo-Comparto - Personale universitario</i>	-	-	-
Personale tecnico-professionale	174.764	44.648	130.116
con specifica	174.764	44.648	130.116
<i>P. Tecnico-Comparto</i>	174.712	44.648	130.064
<i>P. Professionale-Dirigenza</i>	52	-	52
<i>P. Tecnico-Dirigenza</i>	-	-	-
co.co.co.	-	-	-
collaborazioni occasionali	-	-	-
Godimento di beni di terzi	-	-	-
attrezzature sanitarie e scientifiche	-	-	-
altro (con specifica)	-	-	-
Ammortamenti dei beni immateriali	22.741	18.091	4.650
con specifica	22.741	18.091	4.650
<i>Ammortamento immobilizzazioni immateriali diverse</i>	572	-	572
<i>Ammortamento software</i>	22.169	18.091	4.078
Ammortamenti beni materiali	930.369	97.596	832.774
attrezzature diagnostiche	920.117	63.030	857.088
attrezzature scientifiche	-	-	-
Altro	10.252	34.566	- 24.314
Oneri diversi di gestione	134.961	403.427	- 268.466
con specifica	134.961	403.427	- 268.466
<i>Giornali, riviste, opere multimediali su CD</i>	85.374	359.678	- 274.304
<i>Altri costi</i>	49.587	43.750	5.838
<i>Spese postali</i>	-	-	-
<i>Tasse e imposte non sul reddito</i>	-	-	-
Accantonamenti	11.536.288	3.129.505	8.406.783
con specifica	11.536.288	3.129.505	8.406.783
<i>ACCANT.TI Q.TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RIC.FINALIZ</i>	2.496.315	2.110.229	386.086
<i>ACCANT.TI Q.TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RICERCA DA RER</i>	-	-	-
<i>ACCANT.TI Q.TE INUTILIZ. CONTRIB. PER RICERCA DA ALTRI S</i>	6.879.640	1.019.276	5.860.364
<i>ALTRI ACCANT.TI</i>	2.160.333	-	2.160.333
Variazioni Rimanenze	-	-	-
con specifica	-	-	-
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	20.073.895	9.263.522	10.810.373
			-
DIFFERENZA (A-B)	1.580.441	784.850	795.591
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE	1.544.567	741.101	803.466
con specifica			-
<i>Pulizie</i>	442.021	212.087	229.934
<i>Smaltimento rifiuti</i>	189.970	91.150	98.820
<i>Lavanderia, lavanoio e guardaroba</i>	216.428	103.845	112.583
<i>Trasporti non sanitari e logistica</i>	12.195	5.851	6.344
<i>Altri servizi tecnici</i>	114.628	55.000	59.628
<i>Ristorazione, mensa e buoni pasto</i>	38.083	18.273	19.810
<i>Utenze Acqua luce gas telefono</i>	531.242	254.896	276.346
			-
RISULTATO II LIVELLO	35.874	43.749	- 7.875

3.5 La programmazione annuale e analisi per centro di responsabilità

A) Budget 2021-2022

Gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori e gli strumenti per la misurazione della performance aziendale nelle sue diverse dimensioni, sono stati esplicitati nel piano della performance 2021-2023 che rappresenta il documento di programmazione triennale previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento. Gli strumenti di budget annuali sono stati adeguati ed integrati per rendere più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione e controllo e il successivo sistema di misurazione e valutazione delle performance.

I principali riferimenti normativi e documentali del sistema degli obiettivi per la programmazione annuale 2021 sono:

- Obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 1568/2019);
- "Delibera di programmazione regionale 2021 e 2022", il "Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza" il Piano delle Azioni Positive" del Comitato unico di garanzia;

Gli obiettivi aziendali tengono conto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa e approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana.

La strategia aziendale e gli obiettivi di carattere annuale sono sviluppati in coerenza con la finalità principale di garantire risposta ai bisogni di salute:

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

Coerentemente con gli obiettivi di mandato della Direzione generale (DGR 1568 del 25/09/2020) e del percorso di riconoscimento ad IRCCS, le linee strategiche che trovano progressivamente esplicitazione nei documenti di programmazione annuale e pluriennale, sono:

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

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE

Il piano delle azioni stato definito nell'ambito delle seguenti aree di risultato:

- realizzazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, governo dei percorsi di accesso in emergenza e attivazione dei posti letto intensive care;
- riavvio graduale delle attività di ricovero programmato in relazione alle classi di priorità, rispettando il vincolo di mantenere almeno il 30% dei posti letto in terapia intensiva liberi;
- riavvio dell'attività di specialistica con i monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate. Rimodulazione delle agende di prenotazione e relativa offerta secondo le nuove indicazioni regionali sul distanziamento e deaffollo;
- gestione dei riassetto logistici delle attività sanitarie in particolare della delocalizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero presso le strutture private e altre strutture sanitarie pubbliche;
- sviluppo del processo di prevenzione del rischio e le il miglioramento della sicurezza delle cure;
- attività di ricerca: con riferimento al riconoscimento ad IRCCS è parte della mission aziendale valorizzare la ricerca clinica e transazionale attraverso:
 - Mappatura degli ambiti di ricerca e collaborazioni;
 - Promozione e sviluppo dell'attività di produzione scientifica;
 - Monitoraggio degli studi clinici: predisposizione della relazione annuale sullo stato di avanzamento degli studi approvati dal Comitato Etico;
 - Tracciabilità dei costi legati alle attività di ricerca.
- Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie, prevenzione della violenza sugli operatori e interventi in materia di adesione del personale dipendente alle vaccinazioni;
- Proseguimento dei processi di integrazione interaziendali avviati con le aziende sanitarie presenti sul territorio provinciale;
- Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici;
- La garanzia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza e monitoraggio dell'assistenza erogata attraverso il Nuovo sistema di garanzia;
- Formazione degli operatori sanitari;
- Garantire la completezza e la tempestività dei flussi informativi relativi all'emergenza Covid-19;
- Realizzare il piano degli investimenti e presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza sanitaria;

B) Il sistema di monitoraggio

Il budget negoziato e il relativo materiale di supporto viene pubblicato nel portale intranet nella sezione dedicata (<http://intranet.aosp.bo.it/content/budget-aziendale>).

L'UO Controllo di Gestione e Sistema Informativo si occupa del monitoraggio infra-annuale e consuntivo di tutti gli indicatori ricavabili da flussi informativi correnti (es. SDO, PS, ecc.) o da monitoraggi regionali (InSIDER).

Il processo di monitoraggio degli obiettivi di Budget avviene con la seguente periodicità:

quadrimestrale: lo strumento utilizzato dai Dipartimenti per il monitoraggio degli obiettivi è il Riesame della Direzione che deve essere eseguito con periodicità quadrimestrale: giugno (per la valutazione dei risultati dei primi 4 mesi); ottobre (per la valutazione dei risultati degli 8 mesi); marzo dell'anno successivo (per la valutazione dei risultati dei 12 mesi).

I professionisti possono consultare autonomamente e giornalmente "**cruscotti dinamici**" per aree di attività, allo scopo di rendere dinamica, rapida ed intuitiva l'analisi degli andamenti, i cruscotti dinamici rappresentano una nuova modalità di consultazione dei dati di attività per favorire una maggiore autonomia dell'utente nell'approfondire le diverse dimensioni di analisi. Le principali caratteristiche dei cruscotti dinamici sono:

- segnalazioni semaforiche che orientano in modo immediato la lettura del dato
- rappresentazione triennale del dato con selezione di grafici più intuitiva e di facile lettura
- modalità interattiva di navigazione all'interno del documento con possibilità di scegliere variabili di analisi (anno, mese, unità operativa ecc.)