

Relazione sulla Performance 2022



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
Anno 2022

Giugno 2023 -

INDICE

1.Executive summary.....	4
2.Premessa	6
3.1 Dimensione di performance dell'utente.....	19
3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda.....	19
3.1.2 Area di performance dell'integrazione.....	29
3.1.3 Area di performance degli esiti.....	58
3.2 Dimensione di performance processi interni.....	61
3.2.1 Area di performance della produzione.....	61
3.2.2 Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	70
3.2.3 Area di performance dell'organizzazione.....	113
3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.....	121
3.3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo.....	124
3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica.....	124
3.3.2 Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	132
3.4 Dimensione di performance della sostenibilità.....	140
3.4.1 Area di performance economico-finanziaria.....	140
3.4.2 Area di performance degli investimenti.....	173
4.Misurazione e valutazione della performance....	180
5.Indicatori di risultato.....	184

1 Executive summary

La Relazione sulla Performance 2022 rendiconta i principali risultati realizzati rispetto agli indicatori definiti nel Piano della Performance 2021-2023 e nel Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024, con particolare attenzione agli obiettivi di mandato del Direttore Generale dell'AO-U di Bologna (DGR 1568/2019) e alle Linee di Programmazione e finanziamento definite dalla Regione per l'anno 2021 (DGR 1772/2022). Gli obiettivi 2022 definiti dalla Regione Emilia-Romagna e dalla programmazione locale sono in continuità rispetto agli anni pre-pandemici.

In ambito aziendale si rilevano i seguenti elementi:

- la situazione emergenziale ha richiesto nelle varie fasi della diffusione dell'infezione che ha caratterizzato anche il 2022, la capacità di rimodulazione dei reparti per garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19. In tutte le fasi l'Azienda ha sempre garantito l'attività per pazienti COVID, implementando modelli organizzativi a diversa intensità assistenziale, secondo le indicazioni regionali e in corso d'anno ha visto l'attivazione di stanze dedicate ai pazienti COVID, all'interno dei vari reparti;

- nel periodo di emergenza sanitaria si sono rese necessarie attività di programmazione e di realizzazione di interventi strutturali, con ricadute in termini di perdita di posti letto. Conseguentemente è stato implementato il piano di esternalizzazione di attività sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture private in modo funzionale al recupero delle attività gravate da liste di attesa. Nel corso del primo quadrimestre 2022, per effetto della cessazione dello stato di emergenza nazionale, si sono conclusi i rapporti convenzionali con le strutture private, salvo l'accordo per l'utilizzo degli spazi per attività di ortopedia e oculistica;

- il 2022 è stato caratterizzato dall'applicazione di un programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato a recuperare le attività sospese durante il periodo emergenziale. La prima parte dell'anno è stata ancora significativamente condizionata dagli effetti pandemici del Covid e nella seconda parte dell'anno è stata attuata una prima fase di recupero dei pazienti scaduti in classe A, degli scaduti al 31.12.2021 che ha portato al recupero del 75% della casistica. L'Azienda è stata inoltre impegnata a svolgere le attività per le quali è hub regionale e centro di riferimento di area vasta;

- è proseguito il piano di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico con la ristrutturazione e la realizzazione di interventi in diversi padiglioni e l'acquisizione tecnologie sanitarie innovative e sistemi informatici volti allo sviluppo delle attività assistenziali e alla promozione della ricerca. Nel corso del 2022 l'Azienda è stata inoltre impegnata nella

progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per le parti di competenza;

- nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa ed approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, l'Azienda è stata coinvolta nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali. In relazione alla riorganizzazione delle reti cliniche in ambito metropolitano nel 2022 è stata gestita dell'acquisizione delle attività di Medicina Nucleare dall'Ausl di Bologna (dal 01/02/2022) e della cessione del ramo d'azienda Medicina Trasfusionale all'Ausl di Bologna (dal 1/09/2022).

- a seguito del recente riconoscimento ad IRCCS l'Azienda avviato un processo di potenziamento delle linee di attività negli ambiti di riconoscimento: assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e gestione medica e chirurgia integrata delle patologie oncologiche – sviluppando attività a più complesso contenuto clinico-assistenziale. Nel 2022 è proseguito il percorso di riprogettazione e di rafforzamento l'infrastruttura della ricerca per la realizzazione della mission;

- dal punto di vista della sostenibilità economica anche nel 2022 la pandemia ha continuato a condizionare i volumi di attività e il livello di assorbimento di risorse andando a cambiare in modo strutturale le dimensioni economiche del bilancio aziendale. I finanziamenti per la copertura dei costi sostenuti per l'emergenza Covid 2022 sono stati assegnati solo a parziale copertura del costo del personale e il sistema tariffario delle prestazioni non tiene conto del maggiore livello di assorbimento dei risorse per la gestione dell'attività sanitaria in corso di pandemia. La dinamica dei costi 2022 è stata inoltre significativamente condizionata anche dall'impatto degli oneri per energia elettrica e riscaldamento che registrano un significativo incremento dovuto all'andamento dei prezzi di acquisto. In tale contesto l'Azienda è stata chiamata a definire delle azioni di intervento finalizzate al contenimento dei costi gestionali, in particolare per le aree di attività non direttamente interessate dalle dinamiche della pandemia. La Regione ha definito il quadro degli obiettivi aziendali per l'anno 2022 finalizzati all'impegno al contenimento dei costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi. Nello specifico le aree d'intervento interessate, soggette a monitoraggi bimestrali, sono state: le risorse umane, l'acquisto ospedaliero di farmaci e di dispositivi medici, i trasporti sanitari, la committenza presso le strutture private, i costi per manutenzione delle tecnologie biomediche e manutenzioni ICT. Nonostante l'impegno al contenimento dei costi l'elevato impatto dei costi delle fonti energetiche e i costi covid non coperti da finanziamenti a determinato un risultato di esercizio con una perdita per un importo di euro -8.061.223. Tale perdita ha trovato copertura nell'ambito delle risorse di cui alla DGR n. 602/2023 assegnate alle Aziende sanitarie in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale (DGR 841 del 29/05/2023).

2 Premessa

La Relazione sulla Performance è il documento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e agli stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti nel corso dell'anno, con riferimento all'anno precedente e rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della Performance e Piano integrato di attività e organizzazione.

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

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

- elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2021-2023 e PIAO 2022-2024;
- l'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.

Con la Relazione sulla performance si chiude il ciclo della performance previsto dalla normativa nazionale (D.lgs. n. 150/2009). La presente Relazione è definita nelle modalità di attuazione in termini di struttura e contenuti dalla Delibera di Giunta Regionale 819/2021 cui si fa riferimento.

Nel documento si illustrano inoltre i profondi mutamenti del contesto sanitario e socio-economico avvenuti in conseguenza dell'emergenza sanitaria da Sars-CoV-2, che hanno condizionato il livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali. Per le misure adottate, sono comunque evidenti i risultati in termini di volumi di attività che risultano in continua ripresa rispetto all'anno precedente.

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

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

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

Completa la rendicontazione dei risultati conseguiti nell'anno 2022 la "Relazione del Direttore Generale sulla Gestione Anno 2022" allegata alla Deliberazione di Adozione del Bilancio d'Esercizio 2022".

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

Albero della performance

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

- ✚ Dimensione di performance dei processi interni
 - Area di performance della produzione
 - Area di performance della appropriatezza qualità, sicurezza e gestione integrata del rischio clinico
 - Area di performance dell'organizzazione
 - Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

- ✚ Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo
 - Area di performance della ricerca e della didattica
 - Area di performance dello sviluppo organizzativo

- ✚ Dimensione di performance della sostenibilità
 - Area di performance economico finanziaria
 - Area di performance degli investimenti

DATI DI SINTESI DELL'AZIENDA

Attività di ricovero

		2019	2021	2022	2022 vs 2021
DEGENZA ORDINARIA	Numero Posti Letto Medi	1240	1283	1219	-4,93%
	Giornate di degenza	382.322	375.586	368.006	-2,02%
	Durata media della degenza	7,42	8,5	8,36	-1,65%
	OM%	84,48%	81,06%	84,24%	3,18%
	Ammessi	51561	44193	44021	-0,39%
	<i>Bologna e provincia</i>	39138 <i>75,91%</i>	33641 <i>76,12%</i>	32729 <i>74,35%</i>	-2,71% <i>-1,77%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	4997 <i>9,69%</i>	4543 <i>10,28%</i>	4599 <i>10,45%</i>	1,23% <i>0,17%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	6828 <i>13,24%</i>	5518 <i>12,49%</i>	6067 <i>13,78%</i>	9,95% <i>1,30%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	598 <i>1,16%</i>	491 <i>1,11%</i>	626 <i>1,42%</i>	27,49% <i>0,31%</i>
	Età media	54,3	54,6	54,5	-0,20%
	Dimessi	51549	44184	44020	-0,37%
	<i>Dimessi Medici</i>	30.254	25.316	23.838	-5,84%
	<i>Dimessi Chirurgici</i>	21295	18868	20181	6,96%
	Peso Medio DRG Dimessi	1,398	1,596	1,566	-1,88%
DAY HOSPITAL	Numero Posti Letto Medi	48	63	72	14,83%
	Giornate in Day Hospital	37.240	32.671	35.535	8,77%
	Giornate medie in Day Hospital	3,45	3,55	3,29	-7,32%
	Ammessi	10798	9209	10799	17,27%
	<i>Bologna e provincia</i>	8014 <i>74,22%</i>	6823 <i>74,09%</i>	7858 <i>72,77%</i>	15,17% <i>-1,32%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	1219 <i>11,29%</i>	1144 <i>12,42%</i>	1363 <i>12,62%</i>	19,14% <i>0,20%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	1493 <i>13,83%</i>	1152 <i>12,51%</i>	1432 <i>13,26%</i>	24,31% <i>0,75%</i>
	<i>Stranieri e Sconosciuti</i>	72 <i>0,67%</i>	90 <i>0,98%</i>	146 <i>1,35%</i>	62,22% <i>0,37%</i>
	Dimessi	10798	9211	10799	17,24%
	<i>Dimessi Medici</i>	4186	3492	4013	14,92%
	<i>Dimessi Chirurgici</i>	6612	5719	6786	18,66%
Peso Medio DRG Dimessi	0,866	0,872	0,883	1,26%	
APPROPRIATEZZA	Ricoveri Medici di 1 g(escl Deced e Trasn)	2462	2192	2464	12,41%
	Ricoveri Chirurgici di 1 giorno	5058	3679	4243	15,33%
	Ricoveri ripetuti 0-1 giorno	133	209	165	-21,05%
	Ricoveri ripetuti 2-7 giorni	611	467	428	-8,35%
	Ricoveri ripetuti 8-30 giorni		1355	1192	-12,03%
	Dimessi Oltre Soglia	2881	2851	3082	8,10%
	DRG M alto rischio non appropr patto salute	3888	2875	3105	8,00%
	DRG C alto rischio non appropr patto salute	3179	1630	2187	34,17%

		2019	2021	2022	2022 vs 2021
ATTIVITÀ CHIRURGICA	Numero complessivo di interventi	40421	34169	36473	6,74%
	Assistenza anestesiológica	26813	21392	23480	9,76%
	Ore di sala operatoria	89.878	71.661	78.290	9,25%
	Degenza Media preoperatoria	3,12	2,36	2,21	-6,36%
	DM preoperatoria casi programmati	1,65	1,16	1,18	1,72%
	Numero interventi medi per operatore	81,82	68,07	73,94	8,62%
	Assistenza anestesiológica media per operatore	179,9	110,92	124,03	11,82%
RICAVI	Tariffato Totale Dimessi DO	257.054.989	256.870.380	249.962.220	-2,69%
	<i>Bologna e Provincia</i>	170.066.434 <i>66,16%</i>	170.737.063 <i>66,47%</i>	163.134.143 <i>65,26%</i>	-4,45% <i>-1,20%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	38.597.276 <i>15,02%</i>	38.841.121 <i>15,12%</i>	35.846.178 <i>14,34%</i>	-7,71% <i>-0,78%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	44.551.344 <i>17,33%</i>	43.813.928 <i>17,06%</i>	46.536.406 <i>18,62%</i>	6,21% <i>1,56%</i>
	<i>Stranieri Sconosciuti</i>	3.839.935 <i>1,49%</i>	3.478.268 <i>1,35%</i>	4.445.492 <i>1,78%</i>	27,81% <i>0,42%</i>
	Tariffato Totale Dimessi DH	17.550.304	15.188.464	17.806.059	17,23%
	<i>Bologna e Provincia</i>	12.498.079 <i>71,21%</i>	10.783.578 <i>71,00%</i>	12.310.083 <i>69,13%</i>	14,16% <i>-1,86%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	2.249.576 <i>12,82%</i>	2.002.116 <i>13,18%</i>	2.485.686 <i>13,96%</i>	24,15% <i>0,78%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	2.682.516 <i>15,28%</i>	2.229.794 <i>14,68%</i>	2.653.779 <i>14,90%</i>	19,01% <i>0,22%</i>
	<i>Stranieri Sconosciuti</i>	120.132 <i>0,68%</i>	172.975 <i>1,14%</i>	356.511 <i>2,00%</i>	106,11% <i>0,86%</i>
	Tariffato Attività ambulatoriale	88.243.375	88.636.168	95.840.107	8,13%
	<i>Bologna e Provincia</i>	67.508.833 <i>76,50%</i>	66.344.801 <i>74,85%</i>	70.543.846 <i>73,61%</i>	6,33% <i>-1,24%</i>
	<i>Fuori Provincia</i>	8.488.398 <i>9,62%</i>	9.829.638 <i>11,09%</i>	10.712.134 <i>11,18%</i>	8,98% <i>0,09%</i>
	<i>Fuori Regione</i>	11.289.775 <i>12,79%</i>	11.871.329 <i>13,39%</i>	13.580.278 <i>14,17%</i>	14,40% <i>0,78%</i>
	<i>Stranieri Sconosciuti</i>	956.369 <i>1,08%</i>	590.401 <i>0,67%</i>	1.003.850 <i>1,05%</i>	70,03% <i>0,38%</i>

Attività di ricovero 2020-2021-2022. Fonte dati: flusso SDO

I dati di sintesi relativi ai volumi di attività riportano i valori 2021 e 2022 confrontati con il 2019 per dare evidenza come l'attività 2022 sia stata ancora significativamente condizionata dagli effetti della pandemia

Specialistica ambulatoriale per pazienti esterni

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)

Attività di pronto soccorso

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 socco

CONTO ECONOMICO

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2022	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione 2022/Consuntivo 2021	
				Importo	%
A.1) Contributi in c/esercizio	223.851.104	191.408.033	199.849.087	32.443.071	16,9%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.661.800	-3.373.496	-2.895.354	1.711.697	-50,7%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.157.995	19.943.697	2.874.676	-12.785.702	-64,1%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	514.759.525	490.895.010	451.253.592	23.864.515	4,9%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	45.003.556	19.504.669	21.189.119	25.498.887	130,7%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.405.581	5.934.729	4.912.922	470.852	7,9%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.979.157	19.435.988	22.308.401	1.543.169	7,9%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	9.553	55.032	15.449	-45.480	-82,6%
A.9) Altri ricavi e proventi	1.923.063	1.695.991	2.570.140	227.072	13,4%
Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE	818.427.733	745.499.653	702.078.032	72.928.080	9,8%
B.1) Acquisti di beni	258.103.618	250.770.735	227.918.099	7.332.883	2,9%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	93.881.545	99.122.229	84.520.668	-5.240.684	-5,3%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	91.200.416	65.141.764	60.123.853	26.058.652	40,0%
B.4) Manutenzione e riparazione	23.185.229	23.033.299	22.902.016	151.929	0,7%
B.5) Godimento di beni di terzi	9.637.215	7.634.624	5.872.103	2.002.590	26,2%
B.6) Costi del personale	279.416.097	270.710.445	251.130.957	8.705.653	3,2%
B.7) Oneri diversi di gestione	3.108.455	3.017.990	3.022.618	90.465	3,0%
B.8) Ammortamenti	26.176.505	24.680.925	27.573.524	1.495.580	6,1%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	139.267	2.446.900	86.599	-2.307.633	-94,3%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.417.266	671.087	-6.561.013	746.179	111,2%
B.11) Accantonamenti	22.954.609	13.767.020	11.080.107	9.187.589	66,7%
Totale B) COSTI DELLA PRODUZIONE	809.220.221	760.997.018	687.669.529	48.223.202	6,3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.207.513	-15.497.365	14.408.503	24.704.878	-159,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-265.945	-233.507	-303.188	-32.438	13,9%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2022	Consuntivo 2021	Consuntivo 2020	Variazione 2022/Consuntivo 2021	
				Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.138.595	34.859.068	3.838.456	-31.720.473	-91,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.080.163	19.128.197	17.943.771	-7.048.034	-36,8%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	20.141.386	19.126.159	17.936.673	1.015.227	5,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-8.061.223	2.037	7.097	-8.063.260	-395777,8%

STATO PATRIMONIALE

Stato Patrimoniale	Bilancio di esercizio 2020	Bilancio di esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	Differenza
Immobilizzazioni	329.870.842,00 €	320.661.512,00 €	318.638.892,87 €	- 2.022.619,13 €
Attivo circolante	282.665.756,00 €	298.548.221,00 €	354.076.685,85 €	55.528.464,85 €
Ratei erisconti	43.109,00 €	76.607,00 €	128.061,65 €	51.454,65 €
Totale attivo	612.579.707,00 €	619.286.340,00 €	672.843.640,37 €	53.557.300,37 €
Patrimonio netto	255.326.295,00 €	244.616.411,00 €	255.514.304,18 €	10.897.893,18 €
Fondi	69.165.768,00 €	62.465.450,00 €	69.497.430,12 €	7.031.980,12 €
T.F.R.	1.518.047,00 €	1.518.047,00 €	1.510.318,04 €	- 7.728,96 €
Debiti	283.704.015,00 €	309.439.498,00 €	345.110.311,21 €	35.670.813,21 €
Ratei erisconti	2.865.582,00 €	1.246.934,00 €	1.211.276,82 €	- 35.657,18 €
Totale passivo	612.579.707,00 €	619.286.340,00 €	672.843.640,37 €	53.557.300,37 €
Conti d'ordine	97.205.868,00 €	95.110.648,00 €	99.977.901,68 €	4.867.253,68 €

PIANO DI REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2022

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 - DNSCP)	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	
LAVORI PUBBLICI :															
5050900101	FABBRICATI STRUMENTALI (INDISPONIBILI)	2020/126 Adeguamento Pronto Soccorso Generale	15.028,47 €						128.156,38 €					17.285.963,82 €	
		2020/127 - Intervento adeguamento lay-out esistente Pronto Soccorso Generale							82.562,13 €						
		2019/39 - Opere ripristino danni da sisma	15.225,60 €												
		2020/37 - Spostamento isola ecologica Pad. 22	424.983,10 €												
		2016/1 - Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area pediatrica nell'ambito del Polo Materno Infantile	9.966.043,86 €												
		2019/1 - - Riqualificazione ambulatori (Padiglione 5 ala no primo) per la creazione nuovo centro di riferimento per le Malattie croniche Intestinali	63.690,45 €												
		2019/29 Ristrutturazione Padiglione Malattie Infettive	1.483.445,87 €												
		2019/2 - 2019/4 - Ristrutturazioni e adeguamenti Pad. 5 Ala A e B (comprese demolizioni)	4.770.144,53 €												
		2019/28 - Riqualificazione ed adeguamento cabina elettrica Pad. 2					49.759,82 €								
		2013/3 - Completamento pad. 23 Plo Cardio Toraco Vascolare	24.363,40 €												
		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.												109.045,15 €			

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

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 - DNSCP)	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
		Ambulatoriali												
		2021/41 - Adeg. Strutturali 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 €

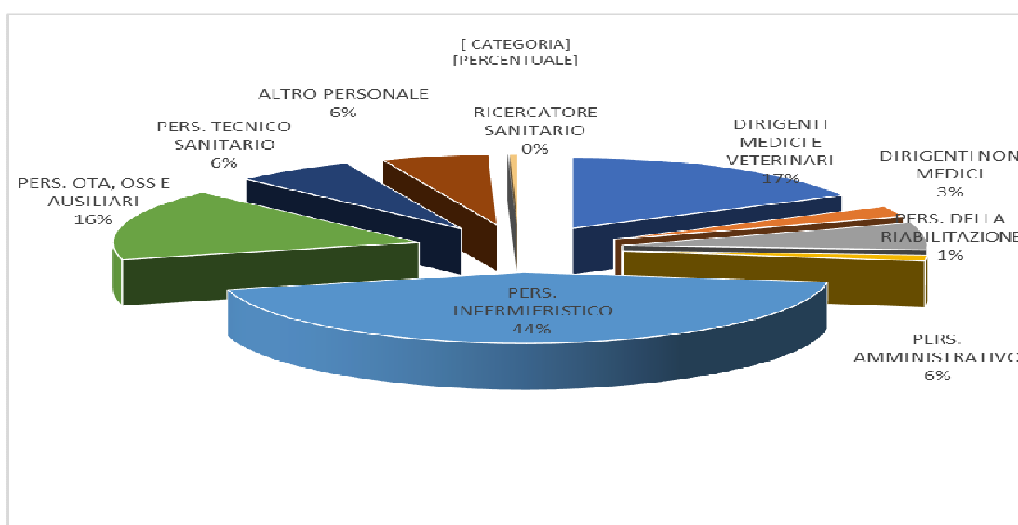
RISORSE UMANE

Alla data del 31 dicembre 2022 il personale dipendente dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è pari a 5.708 unità ed il personale universitario è pari a 250 unità.

Nella tabella e nel grafico che seguono, il personale dipendente e universitario in convenzione viene descritto per macroprofilo di appartenenza e per tipologia di status giuridico.

Macroprofilo	A TEMPO DETERMINATO			A TEMPO INDETERMINATO			Totale complessivo
	DIPENDENTE	UNIVERSITARIO	TOTALE	DIPENDENTE	UNIVERSITARIO	TOTALE	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	79	35	114	768	147	915	1.029
DIRIGENTI NON MEDICI	8	1	9	130	10	140	149
PERS. AMMINISTRATIVO			-	342	27	369	369
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2		2	72		72	74
PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO			-	8		8	8
PERS. INFERMIERISTICO-IP	26		26	2.520	1	2.521	2.547
PERS. INFERMIERISTICO-OST				65	3	68	68
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	14		14	955		955	969
PERS. TECNICO SANITARIO	1		1	67	3	70	71
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB			-	128	11	139	139
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD			-	164	6	170	170
COLLAB. PROF.LE RICERCA SANITARIA	24		24				24
RICERCATORE SANITARIO	3		3				3
ALTRO PERSONALE	16		16	316	6	322	338
Totale complessivo	173	36	209	5.535	214	5.749	5.958

Composizione del personale dipendente e universitario integrato al 31.12.2022



Relativamente al personale con contratto di lavoro a tempo determinato, si rileva che la maggior parte di tali rapporti di lavoro è stata attivata per fronteggiare l'emergenza pandemica dovuta al Covid-19.

Da un confronto con la situazione in essere alla data del 31 dicembre 2019, emerge che le unità di personale dipendente e universitario in convenzione hanno registrato un incremento del 11,67%, pari a 606 unità, dettagliato per macroprofilo nella tabella che segue.

macroprofilo	Totale complessivo AL 31.12.2022	Totale complessivo AL 31.12.2019	DIFFERENZA 2022 VS 2019 V.A.	DIFFERENZA 2022 VS 2019 %
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1.029	891	138	15,49
DIRIGENTI NON MEDICI	149	128	21	16,41
PERS. AMMINISTRATIVO	369	345	24	6,96
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	74	68	6	8,82
PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO	8	8	-	0,00
PERS. INFERMIERISTICO-IP	2.547	2.237	310	13,86
PERS. INFERMIERISTICO-OST	68	67	1	1,49
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	969	759	210	27,67
PERS. TECNICO SANITARIO	71	63	8	12,70
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	139	137	2	1,46
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	170	137	33	24,09
COLLAB. PROF.LE RICERCA SANITARIA	24	-	24	100,00
RICERCATORE SANITARIO	3	-	3	100,00
ALTRO PERSONALE	338	353	-15	-4,25
Totale complessivo	5.958	5.193	606	11,67

La composizione del personale dipendente al 31/12/2022, distinto per genere e classi di età, unitamente al confronto con il dato al 31.12.2019, viene evidenziata nelle tabelle seguenti.

PERSONALE DIPENDENTE PER FASCIA DI ETA' AL 31.12.2022							
SESSO	fascia di età					Totale complessivo	% DI GENERE SUL TOTALE
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65		
F	960	964	1111	1049	68	4152	70%
M	356	486	445	447	72	1806	30%
Totale	1316	1450	1556	1496	140	5958	100%
% CLASSI DI ETA' SUL TOTALE	22%	24%	26%	25%	2%	100%	

PERSONALE DIPENDENTE PER FASCIA DI ETA' AL 31.12.2019							
SESSO	fascia di età					Totale complessivo	% DI GENERE SUL TOTALE
	< 35	35-44	45-54	55-64	>=65		
F	547	814	1177	992	56	3586	69%
M	232	403	472	438	62	1607	31%
Totale	779	1217	1649	1430	118	5193	100%
% CLASSI DI ETA' SUL TOTALE	15%	23%	32%	28%	2%	100%	

Da un confronto con l'omologa tabella riferita alla data del 31 dicembre 2019, emerge un lieve aumento della composizione percentuale di genere femminile: 69,05% nell'anno 2019 e 70% nell'anno 2022.

Si registra un incremento dei dipendenti con meno di 35 anni, con incrementi omogenei per genere, dovuti principalmente alle numerose assunzioni di personale sanitario. Leggeri incrementi si rilevano anche nelle fasce 35-44 e 55-64, in quest'ultima, soprattutto nel genere femminile. Si registra invece un decremento nella fascia 45-54.

Al personale dipendente ed universitario in convenzione al 31/12/2022 si aggiungono i contratti di lavoro atipico (collaborazione coordinata e continuativa e libero professionale), pari a 41 unità. Per questi ultimi, va evidenziata una netta e costante riduzione rispetto ai 272 attivi al 31/12/2019, frutto anche di azioni di stabilizzazione di rapporti di lavoro atipico messe in atto negli ultimi anni.

Il crescente numero di personale titolare di borsa di studio, passato da 29 unità nel 2019 a 111 contratti attivi al 31.12.2022 è attribuibile al potenziamento dell'attività di ricerca e dell'infrastruttura della ricerca, conseguente al riconoscimento a ruolo di IRCCS a livello nazionale.

3.1 Dimensione di performance dell'utente

3.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

Il piano della performance 2021-2023 individua per l'area di performance dell'accesso e della domanda i principali obiettivi definiti dal piano regionale per il governo dei tempi di attesa. La performance 2022 è stata ancora significativamente condizionata dal mutato contesto organizzativo dovuto allo stato di emergenza.

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

Le prestazioni di ricovero ospedaliero sono state fortemente limitate 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

		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	145 3	848	107 0	136
	% entro i tempi	74,7	80,6 6	72,5	68	78,6

Fonte dati: Banca dati SIGLA e SDO – Regione Emilia-Romagna

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 2022, 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

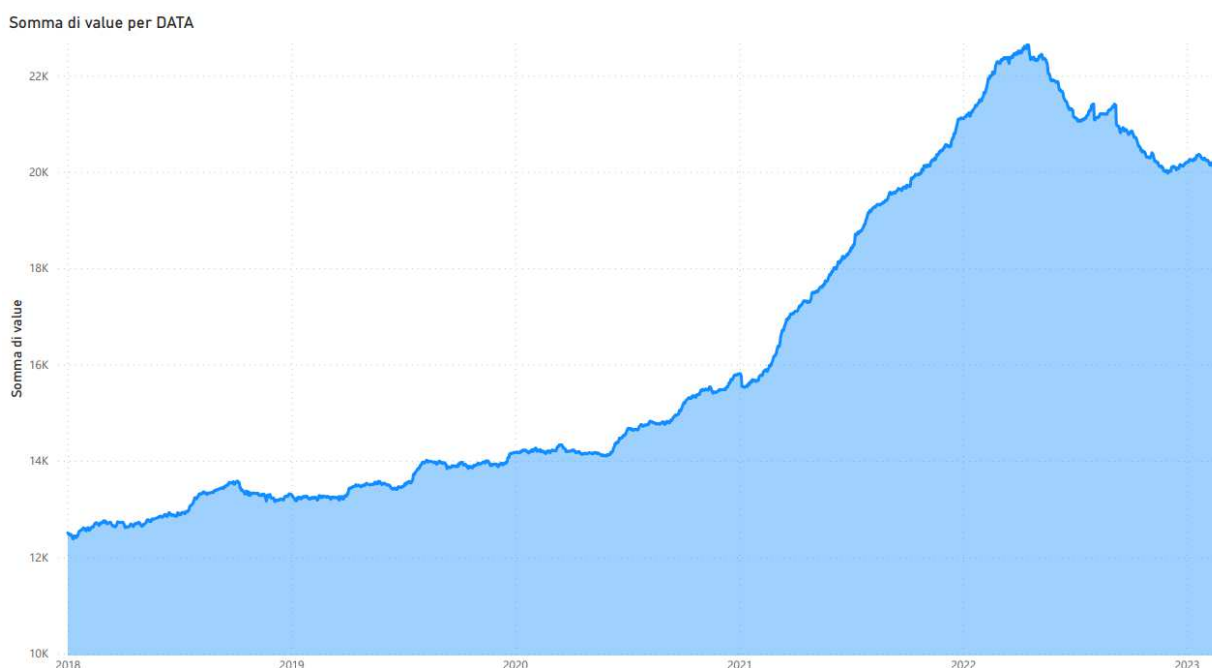
Complessivamente, sulle patologie di chirurgia generale, l'effetto "pandemia" ha generato una riduzione dei volumi di attività nei primi mesi del 2022, che si è normalizzata a partire dal mese di maggio 2022.

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:

- 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 sono 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%

	Risultato 2022	Target atteso
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%
Erogato entro i tempi per gli interventi chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	32,63%	≥75%
Erogato entro i tempi per gli interventi di biopsia 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

Tempi attesa e 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 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;
- 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 >= 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 >=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, 88.76.21; 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:

<ul style="list-style-type: none"> Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE): azioni aziendali <ul style="list-style-type: none"> -PG 28551 del 04 agosto 2022 -PG 37606 del 26 ottobre 2022 -Pubblicazione modulo formativo sul portale Aziendale (27 dicembre 2022) 	<p>Obiettivo >=60% medici</p> <p>Dato aziendale</p> <p>Risultato 2022 = 80%</p> <p>Pari a 850 / 1058 (dirigenti medici)</p>
--	--

Preso 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 2022 -PG 37606 del 26 ottobre 2022 -Pubblicazione modulo formativo sul portale Aziendale (27dicembre 2022) 	<p>Obiettivo >=60% medici</p> <p>Dato aziendale</p> <p>Risultato 2022 = 80%</p> <p>Pari a 850 / 1058 (dirigenti medici)</p>
<p>Indicatore (IND0787 – Insider)</p> <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) 	<p>Obiettivo >=90%</p> <p>Dato AUSL Bologna</p> <p>Risultato 2022 = 97,34%</p>
<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) 	<p>Obiettivo >=80%</p> <p>Dato aziendale</p> <p>Risultato 2022 = 98%</p>
<ul style="list-style-type: none"> Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (FONTE ASA) 	<p>Obiettivo >=80%</p> <p>Dato Ausl Bologna</p> <p>Risultato 2022 = 90,95%</p>
<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) 	<p>Obiettivo >=70%</p> <p>Dato aziendale</p> <p>Risultato 2022 = 96%</p>

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi a all'area di performance dell'accesso e della domanda

Indicatore	Valore Aziendal e 2020	Valore Regional e 2020	Valore Aziendal e 2021	Valore Regional e 2021	Valore Aziendal e 2022	Valore Regional e 2022	Commento Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BO)	96,24	86,58	94,76	81,92	86,92	84,31	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BO)	99,53	96,88	97,06	93,44	92,31	92,45	
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (AUSL BO)	99,93	91,44	99,9	89,5	99,87	88,71	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (AUSL BO)	91,82	83,13	92,58	79,61	86,57	76,77	
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (AUSL BO)	92,49	80,36	91,87	81,85	97,34	89,75	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (AUSL BO)	97,72	83,66	97,71	81,68	96,72	79	
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte (AUSL BO)		96,67	96,56	96,95	98,32	98,23	Monitoraggio

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2023

Tempi di attesa e garanzia dell'accesso in Emergenza Urgenza

Con la DGR 1230 del 2 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 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)	Casi	% Ric (az)	Casi	% Ric (az)	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: flusso informativo di pronto soccorso

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 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.

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi a all'area di performance dell'accesso e della domanda:

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Commento Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	81,2	81,77	72,92	77,55	64,81	73,94	Mantenimento
% abbandoni dal Pronto Soccorso	3,53	3,91	3,74	4,73	5,38	6,11	Monitoraggio
Tasso std di accessi in PS (AUSL BO)		270,92	334,61	306,47	378,17	349,02	
Indice di filtro del PS	33,65	22,82	31	21,41	26,06	19,49	Miglioramento
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (AUSL BO)	106,43	110,51	111,95	115,45	113,47	119,4	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2023

3.1.2. Area di performance dell'integrazione

La dimensione della performance dell'integrazione sviluppa le azioni che sono state realizzate con i principali interlocutori istituzionali dell'Azienda, la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, la Conferenza Socio-Sanitaria Territoriale Metropolitana e le Aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese.

Integrazione e rapporti con l'Università

L'accordo attuativo Azienda-Università, approvato con deliberazione 275/2018, definisce i principi generali e le finalità, diretti - nell'ambito delle rispettive autonomie - a coordinare la programmazione e le attività di comune interesse, con riferimento alle forme di integrazione tra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca.

In questa cornice - anche in virtù del riconoscimento dell'Azienda a IRCCS¹ - le due istituzioni intrattengono stabili forme di collaborazione dirette alla progressiva revisione dei percorsi comuni, in un'ottica di crescente integrazione e razionalizzazione. A livello nazionale sono previsti 51 indirizzi di specializzazione medici; presso le università della Regione Emilia-Romagna sono abilitati 49 indirizzi² e nel territorio metropolitano di Bologna si annoverano 45 scuole di specializzazione di cui 37 presso l'IRCCS AOU, 6 presso l'AUSL di Bologna³ e 2 presso l'IRCCS IOR. Dei posti assegnati a scuole di specializzazione della Regione (1.437), il 40,1% (577) sono stati assegnati all'Università di Bologna; di questi, l'80,76% (466) sono assegnati a scuole di specializzazione che hanno sede presso il policlinico bolognese. Complessivamente, pertanto, il 32,43% degli specializzandi assegnati a scuole regionali sono iscritti a scuole di specializzazione che hanno sede presso l'IRCCS AOU di Bologna. In questo contesto si rende necessaria una continua rivalutazione dei processi amministrativi di supporto riguardanti l'inserimento in assistenza dei medici in formazione specialistica.

Con riferimento agli interventi edilizi, nel 2022 sono iniziati i lavori propedeutici alla realizzazione della *Torre biomedica*, sulle aree di sedime degli ex padiglioni 17 e 22. Presso il padiglione 11 sono stati, inoltre, realizzati - a cura dell'Università di Bologna - interventi di ristrutturazione di alcune porzioni.

Sotto il profilo istituzionale, il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV), costituito con DGR Emilia Romagna n. 1179 del 22.7.2021 (recepita con delibera aziendale n. 259/2021), svolge la propria attività con riunioni a cadenza almeno mensile, esprimendo i pareri sulle materie di

¹ riconoscimento - avente ad oggetto le discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche" - avvenuto con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale n°. 266 del 26 ottobre 2020;

² solo "Medicina termale" e "Statistica sanitaria e biomedica" non sono coperte sul territorio regionale;

³ nell'ultimo anno si è aggiunta la scuola di "Medicina e cure palliative"

competenza, elencate nell'atto aziendale. L'Organo si è dotato di un regolamento di funzionamento, recepito con delibera aziendale n. 169/2022.

In relazione al *concorso dell'Università al funzionamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria*, come previsto dal protocollo d'intesa Regione-Università vigente, all'art. 13 (patrimonio e finanziamento), si riportano i costi sostenuti dall'Università di Bologna per la retribuzione del proprio personale integrato nelle attività assistenziali presso l'Azienda.

Ruolo	Unità	Lordo dipendente	Oneri carico ente	TOTALE COSTO ANNUO 2022
Docenti e ricercatori	200	11.065.137,79	4.168.386,87	15.233.524,66
Personale tecnico-amministrativo	71	1.992.715,97	743.316,68	2.736.032,65
Totale	271	13.057.853,76	4.911.703,55	17.969.557,31
-Nella colonna "Unità" è indicato il numero delle persone in convenzione nel 2022 -Nella colonna "Lordo dipendente" sono indicati i valori lordo dipendente delle voci fisse, indennità e voci variabili pagate al personale convenzionato nel 2022 dall'Ateneo. Nella colonna a fianco sono indicati gli oneri a carico ente correlati agli importi lordi.				

Per concorso economico e finanziario al funzionamento dell'Azienda, l'Università ha, inoltre, speso € 1.028.132,26 di cui:

- € 869.544,46 per manutenzioni straordinarie e ordinarie su beni di proprietà dell'Azienda, anche in uso all'Università per le attività di formazione e di ricerca;
- € 103.980,60 per mobili e arredi e altri beni durevoli;
- € 54.607,20 per altre attrezzature

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 IOGREAT 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.

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

Ambito di attività/Disciplin	Obiettivo previsto	Tempistica
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 2022 e contestuale avvio del nuovo modello di gestione integrata dei magazzini

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

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

A seguire si relaziona in modo dettagliato le attività 2022 dei centri di riferimento e delle funzioni di rilievo regionali, come da obiettivi della programmazione regionale 2022. Per la completa rendicontazione delle attività e dei costi di funzionamento di tutti i centri di riferimento regionali si rimanda alla Relazione sulla gestione 2022, allegato al presente documento.

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.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare

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.

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.

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.

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:

<i>Tipo Valvola</i>	Numero dimessi			Costo device		
	2021	2022	Delta 21/22	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
Tricuspidale (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).

Rete oncologica e oncoematologica

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.

Rete 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 riassetti 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, di cui si riportano i risultati del triennio:

	2020	2021	2022
Casi concentrati nel centro hub individuato dalla DGR 2242/2019 (da IND0948 Casi di tumore ovarico)	25,2%	29%	23%

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

Rete tumori rari e 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. 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.

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 riferimento per il cheratocono della struttura di Oftalmologia Fontana.

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.

Tumori rari

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.

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 sarcomi viscerali</i>	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Totale pazienti in carico	544	560	706	790
Nuovi pazienti/anno	110	126	178	134

- garantita disponibilità in collaborazione con la Chirurgia del pancreas ed endocrina, dapprima in date chiuse a giugno e luglio poi continuamente 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 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 Europea ERN EURACAN dedicata ai tumori rari di cui l'IRCCS 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;
- 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.

Rete 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.

	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 endometriosis).

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 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 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.

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

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

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
Età media	38	46	43	45	50	48	45
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

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-Ileoscopia 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.

Presso il Centro MICI viene effettuata anche terapia infusione 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
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
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 area Chirurgica	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
	Programmato	Urgente	TOTALE	Programmato	Urgente	TOTALE	
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 PROVINCIA	FUORI REGIONE	STRANIERI O SCONOSCIUTI	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.

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

Neurochirurgia pediatrica metropolitana

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 (Pediatria 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.

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'IRCCS 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	

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

Nel corso del 2022 si sono consolidate le esperienze di utilizzo e sviluppo integrato di attività ad alto contenuto tecnologico in ambito metropolitano.

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 basato 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 equipe 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.

	ANNO		
	2020	2021	2022
SEDE IRCCS AOU	361	468	500
OSTETRICA 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.

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

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

Nel 2022 è proseguita la 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.

L'Azienda aderisce alla **rete locale di cure palliative** dell'AUSL di Bologna che è completa nei 4 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;
- 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;

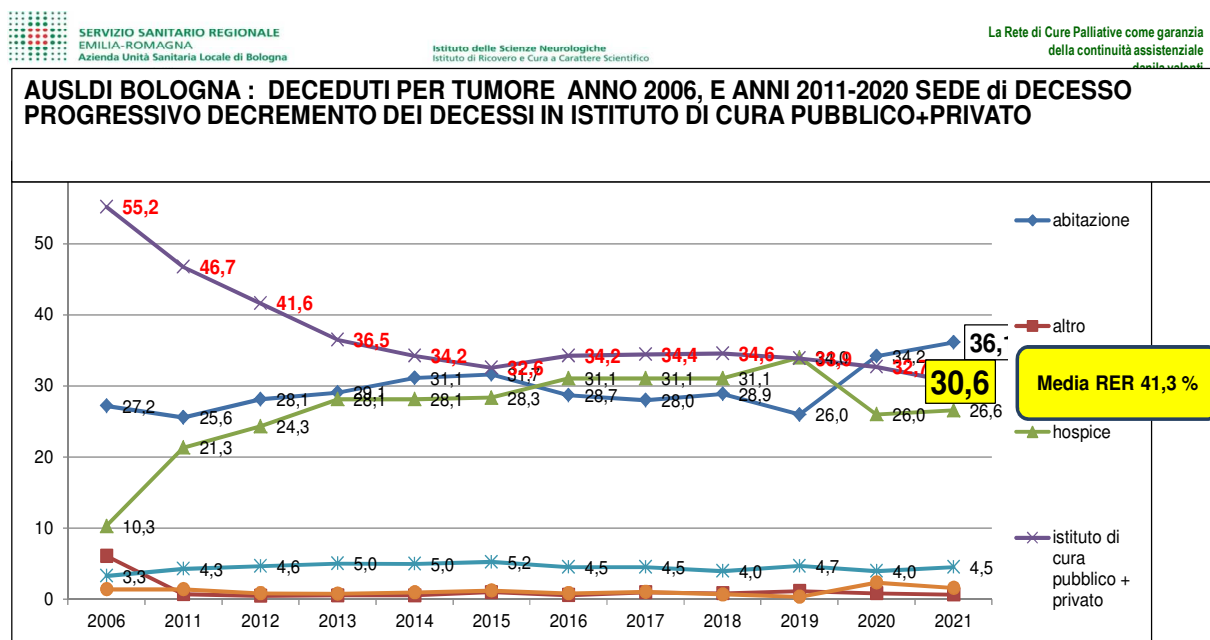
- Cure Palliative di Base, con medici specialisti e infermieri dedicati alle Cure Palliative dell'AUSL che supportano l'MMG, attive in sperimentazione dal 2019 ma sistematizzate e registrate come TAD 6 solo dal 2021.

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 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	701	594
di cui NUOVI			689	582
di cui NON ONCOLOGICI			377	295
Pz visti in Consulenza degenti IRCCS AOUBO	135	410	413	408
di cui NUOVI			401	401
di cui NON ONCOLOGICI			157	158
TOTALE TRANSITI	3.917	4.606	5.820	5.886

Fonte dati: UOC Rete delle Cure Palliative Azienda USL di Bologna

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.

Con riferimento alla **rete 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. È 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

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 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, co-patologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti.

Indicatore	Risultato2022	Targetatteso
% parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)	5,79%	≤6%

Fonte dati: Banca dati RER Insider 2022

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%

Contrasto alla 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%

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi a all'area di performance dell'integrazione

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (AUSL BO)	251,08	266,84	256,06	265,03	252,96	275,86	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (AUSL BO)	32	50,58	43,99	63,77	58,68	94,33	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni		26,41	31,77	28,61	28,95	29,4	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG (AUSL BO)		42,03	41,25	41,82	35,08	22,23	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni (AUSL BO)	142,34	182,65	152,41	189,79	170,22	184,02	
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		9,87	19,54	11,22	17,42	10,82	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG (AUSL BO)		89,72	32,48	94,47	100	100	
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (AUSL BO)	49,7	47,6	60,7	51,1	66,1	56,6	
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (AUSL BO)	31,16	25,53	29,49	26,62	32,55	26,82	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	10,62	19,12	9,63	14,05	9,2	13,36	

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2023

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

Nel corso del 2022 è stata data continuità ai processi di integrazione dei **servizi di supporto amministrativo e tecnici già attivi**, dando applicazione ai progetti esecutivi.

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.

Dal 1 novembre l'Azienda aderisce alla Convenzione per lo svolgimento delle funzioni unificate del **Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)** con l'inserimento delle attività del Centro Logistico e la presa in carico delle attività amministrativo - contabili a supporto dei processi di approvvigionamento di beni e servizi della Farmacia, con il fine di giungere ad un sistema operativo unico che permetta una reale omogeneizzazione delle attività ed una razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse umane.

L'Azienda ha provveduto, anche per l'anno 2022, a garantire la 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.

3.1.3. Area di performance degli esiti

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

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:

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 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 colecistomie 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

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

	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>
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
941-Centro Studi e Ricerca multidisciplinare della neoplasia vescicale e dell'alta via escrettrice			35	39	268	366
981 - Unità Trapiantum- 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

3.2 Dimensione di performance dei processi interni

3.2.1 Area di performance della produzione

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 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.

	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.

	2020		2021		2022	
	Numero Ricoveri	Importo	Numero Ricoveri	Importo	Numero Ricoveri	Importo
Azienda USL di residenza						
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.

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.

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:

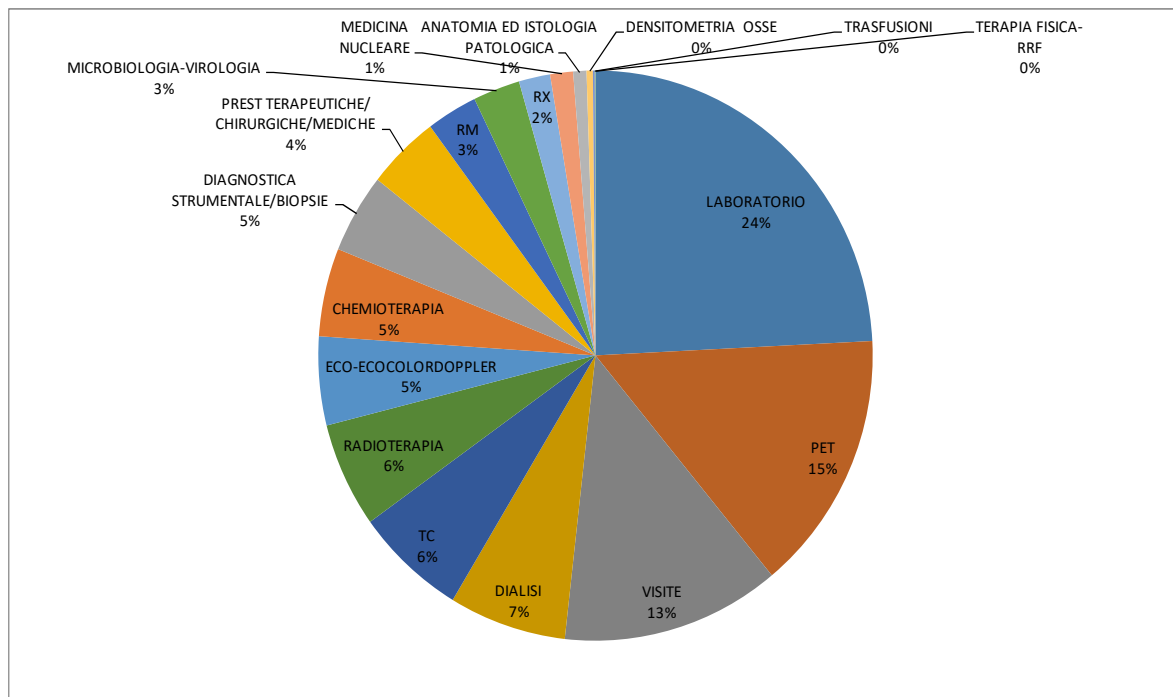
- Visite (+842 mila € +7,4%);
- Prestazioni di laboratorio (+2,308 milioni di € +11%);
- Prestazioni di medicina nucleare il cui incremento è collegato alla centralizzazione delle attività metropolitane in azienda ospedaliera da febbraio 2022 (PET +1,3 milioni di €, altre prestazioni di medicina nucleare +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.

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)

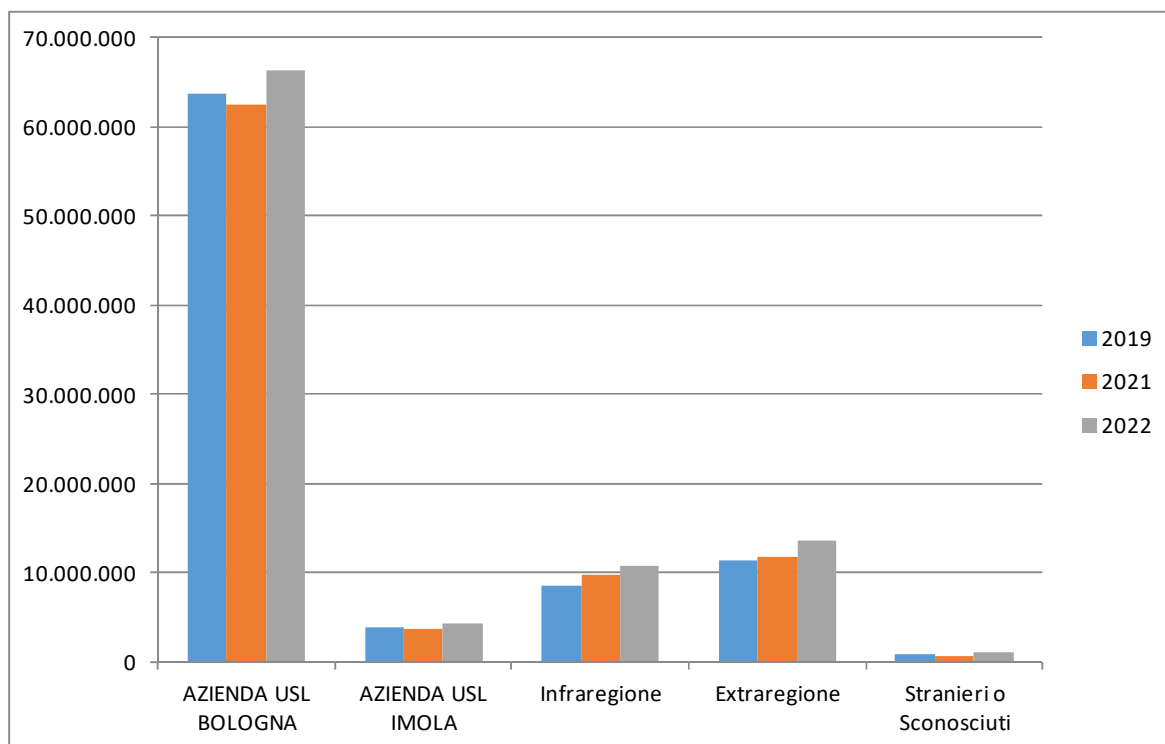


Composizione % della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali anno 2022.
Fonte dati: banca dati aziendale prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2021 (ASA)

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).

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

Si riportano a seguire gli indicatori di monitoraggio degli indicatori dell'area della performance della produzione:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	63,4	79,87	62,66	79,25	61,68	77,85	Mantenimento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	19,42	8,72	19,77	9,05	19,06	9,31	Mantenimento/Incremento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	17,18	11,41	17,57	11,69	19,27	12,85	Mantenimento/Incremento
Indice di case mix degenza ordinaria	1,2		1,25		1,24		Mantenimento
Indice comparativo di performance	1,02		1,07		1,1		Mantenimento

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità-Edizione 2023

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

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

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

In questo capitolo si sviluppano le azioni che l'Azienda ha realizzato, in linea con gli obiettivi definiti nel piano della performance 2021-2023, in materia di qualità e sicurezza e qualità percepita dall'utente.

AREA QUALITA'

Qualità ed accreditamento

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 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.

Qualità percepita dal paziente

L'Azienda riconosce il ruolo di interlocutore primario al cittadino, promuovendo la partecipazione attiva alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti degli utenti, attraverso la collaborazione con Enti del Terzo Settore (ETS) e nell'ambito del Comitato Consultivo Misto.

L'Azienda si avvale del supporto di oltre 40 ETS, fra Organizzazioni di Volontariato (OdV), Associazione di Promozione Sociale (APS), Fondazioni, convenzionate che offrono a pazienti e familiari punti di ascolto e di accoglienza, supporto psicologico e gruppi di auto-aiuto, laboratori teatrali, corsi di meditazione, prestito libri per i piccoli pazienti, ecc.

Nell'ambito dei servizi di mediazione linguistico-culturali ed interpretariato attivi nel Policlinico, attenzione è stata rivolta alla "postazione fissa", tipologia di servizio che prevede la presenza fissa di un mediatore culturale. In relazione all'esigenza di garantire la presenza di un interprete specializzato nel linguaggio italiano dei segni (LIS), è stata prevista tale tipologia di servizio, formalizzata all'interno del capitolato d'appalto, al fine di ottemperare al meglio a tali richieste.

Per l'anno 2022, gli interventi di "mediazione a chiamata" (urgente, programmata o da postazione fissa) effettuati sono stati nr. 1309, rispetto ai 1172 interventi dell'anno precedente. Per quanto riguarda le lingue per le quali sono state richieste il maggior numero

di mediazioni troviamo al primo posto il serbo-croato con nr. 232 prestazioni, a seguire il bosniaco per cui sono state effettuate 200 mediazioni. Un ulteriore dato rilevante è presente per la lingua araba e per l'urdu con rispettivamente nr. 182 e nr. 154 interventi di mediazione.

Nel corso dell'anno 2022 è continuato l'utilizzo dell'interpretariato telefonico da remoto, utile nella gestione delle emergenze e per aiutare a risolvere immediatamente le più diverse necessità linguistiche.

AREA APPROPRIATEZZA

Appropriatezza dei setting assistenziali

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).

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 inappropriatezza 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 inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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 inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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 postacuta 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

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 - Proporzioni 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 - Proporzioni 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 mammella il 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.

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). La riorganizzazione del reparto di ortopedia avvenuta nei primi mesi del 2023 riporterà l'indicatore ai buoni livelli pre-pandemici anche in relazione alla progettualità della rete ortopedica metropolitana in via di ulteriore sviluppo con il supporto della Regione.

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%.

Appropriatezza dell'assistenza farmaceutica e di utilizzo dei dispositivi medici

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, IRCCS 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 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% IRCCS 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.

- **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.

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

- **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 $\geq 85\%$:

Indicatore appropriatezza regionale 2022	Target RER	Risultato 2022
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	$\geq 85\%$	85%

Per il 2022 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 \geq 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 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	$\geq 40\%$	100%
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente -1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* Det. Aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018	$\geq 60\%$	70%
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormone sensibile: apalutamide, enzalutamide* Determina in fase di stesura	$\geq 60\%$	33%
Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o nonnoto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	$\geq 60\%$	33%
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1 \geq 50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura	$\geq 60\%$	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

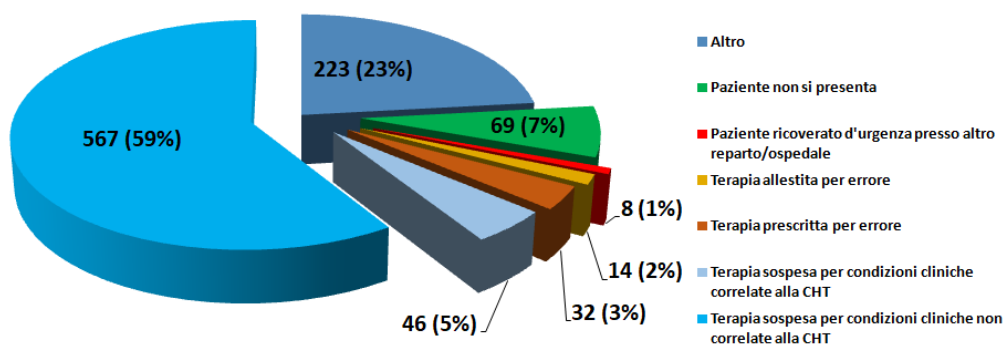
Presso i Laboratori Antiblastici del Centro Compounding, in linea con le raccomandazioni ministeriali e regionali in materia, sono proseguite le azioni organizzative per ottimizzare la produzione delle terapie antineoplastiche quali:

- la programmazione di drug-day anche per farmaci di nuova introduzione, per concentrare l'allestimento 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.

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 dose 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).

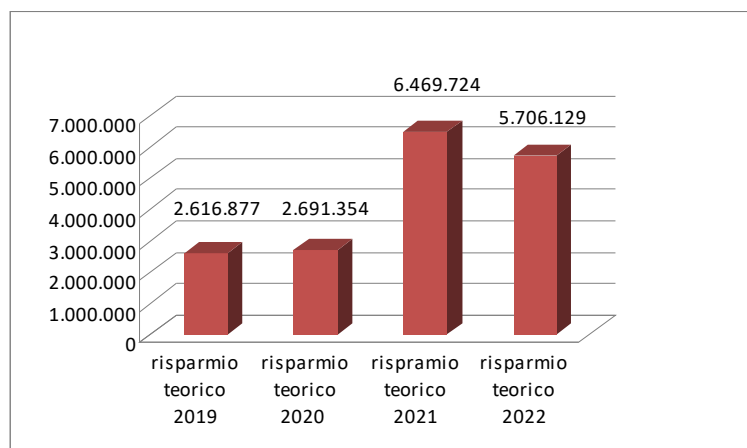
Tab.11 – Attività di gestione studi sperimentali – anni 2020-2022

Attività studi sperimentali	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Pre-Study/selezione centro	17	22	20
SIV	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 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%.

• 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% 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%).

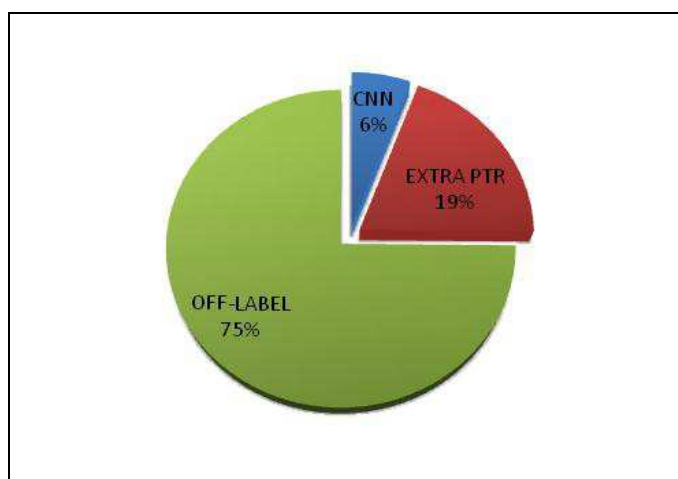
Le principali classi terapeutiche anche nel 2022 riguardano i farmaci antineoplastici, immunosoppressori e antibatterici ad uso sistemico. (Tab.15)

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.

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.

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 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.

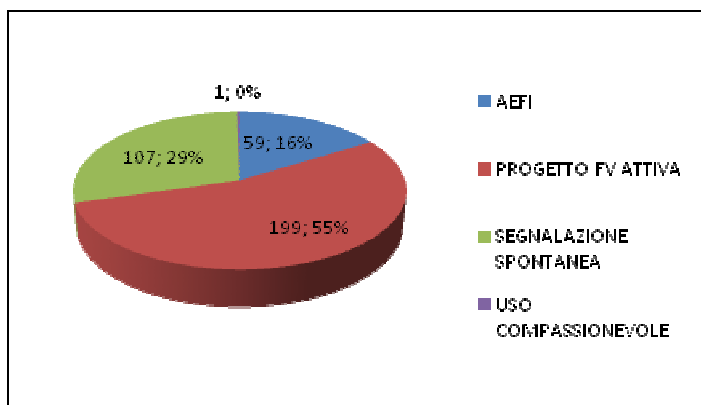
• **Farmacovigilanza**

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.

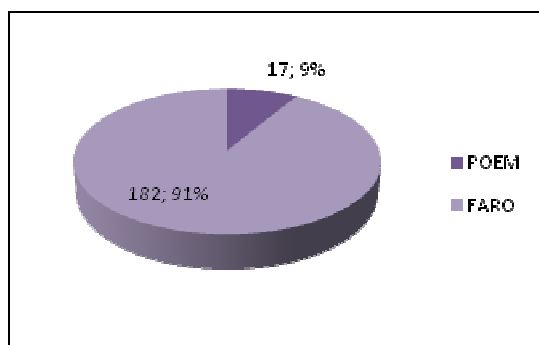
Fig.5 - Stratificazione delle segnalazioni totali tra ADR e AEFI (Adverse Event Following Immunization)



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.

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.

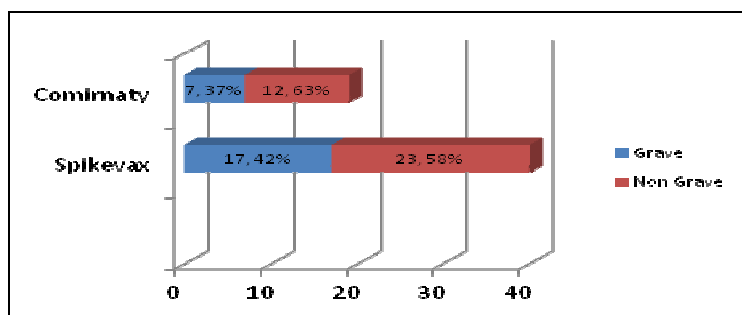
Per quanto attiene l'esito delle ADR gravi del POEM2 n°8 (62%) si sono concluse con la risoluzione completa, n°4 (31%) con un miglioramento e per n°1 (7) l'esito non era disponibile al follow-up.

Delle 182 segnalazioni del FARO 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 FARO 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 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 in linea 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 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 coronarici e per le TAVI, sono dovuti ad un incremento di attività rispetto al 2021 che si traduce in un aumento di spesa, 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 viene impiantata 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 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%
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 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 mail con 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 2021 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-Llber	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) IRCCS AOU Bologna,
- 3) Ausl Imola,
- 4) Istituto Montecatone,
- 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, 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

Azienda sanitaria / Area territoriale	Quantitativi M0404				
	Quantità 12 mesi 2022	Var % vs 2021	Quantitativi in gara 12m22	% in gara 2022	% in gara 2021
Az. Usl Piacenza	85.776	-4,5%	55.725	65,0%	55,5%
Az. Usl 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. Usl Reggio Emilia	464.172	5,5%	374.827	80,8%	79,7%
Az. Usl 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. Usl Bologna	956.938	34,3%	760.809	79,5%	66,7%
Az. Osp Bologna	167.711	1,8%	109.929	65,5%	59,2%
IIOOR	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. Usl 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. Usl 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. Usl 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%.

Tab.22 – Percentuale di copertura Flusso DiMe rispetto agli indicatori Regionali

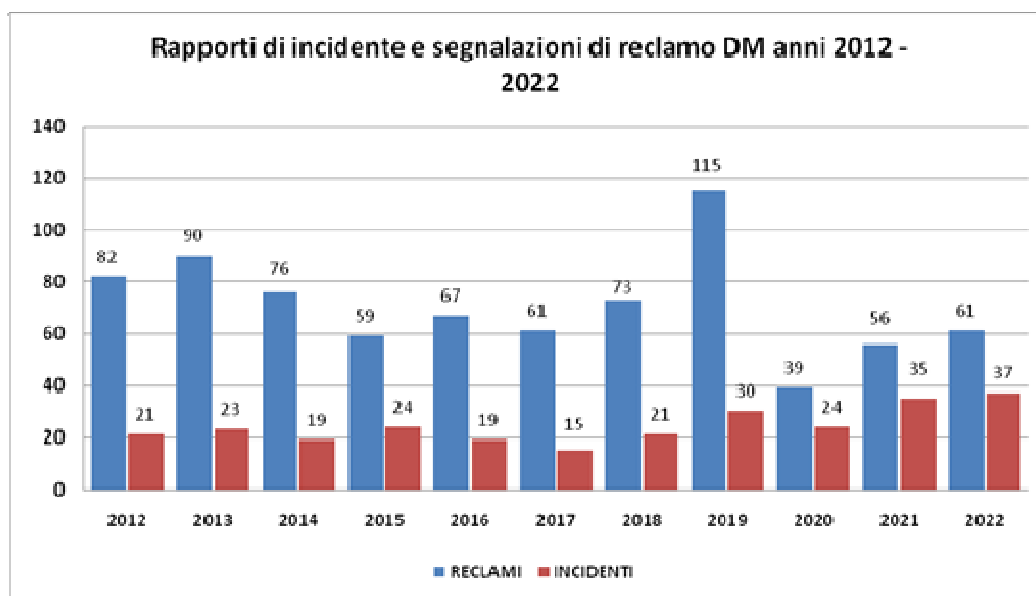
Indicatore	Target Regionale	Risultato 2022
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 90 %	90%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 40 %	59,1%

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%.

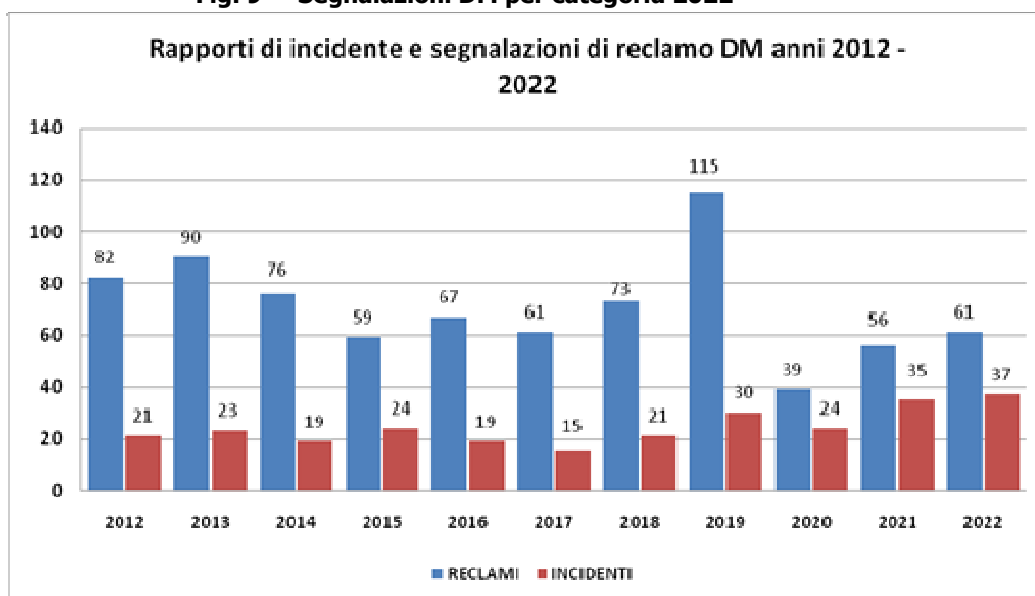
Il numero dei rapporti di incidente risulta il più alto dal 2012 con un aumento del 6% rispetto al 2021 (Fig.8).

Fig.8 – Rapporti di incidenti e segnalazioni di reclamo 2012-2022



La categoria CND 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)

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 (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

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

AREA SICUREZZA

Sicurezza dei lavoratori e sorveglianza sanitaria

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 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.

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.

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

Sorveglianza e controllo 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).

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

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:

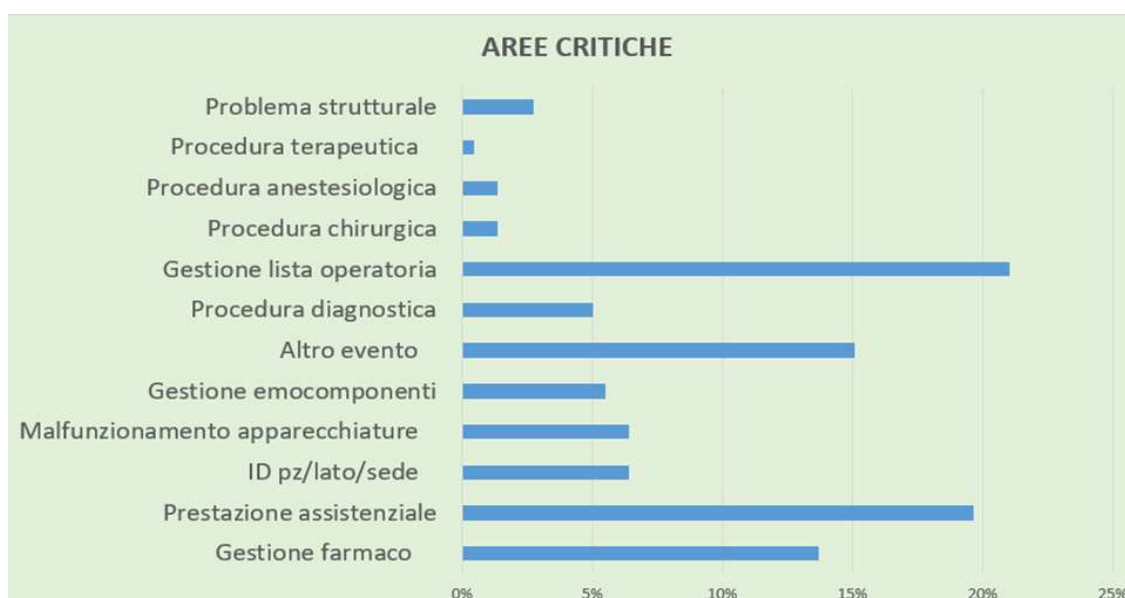
- ✓ sono state effettuate periodiche osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare), alcune delle quali in collaborazione con i referenti aziendali per il rischio infettivo, raggiungendo il target richiesto di almeno 50 osservazioni l'anno;
- ✓ l'utilizzo della checklist di sala 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 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

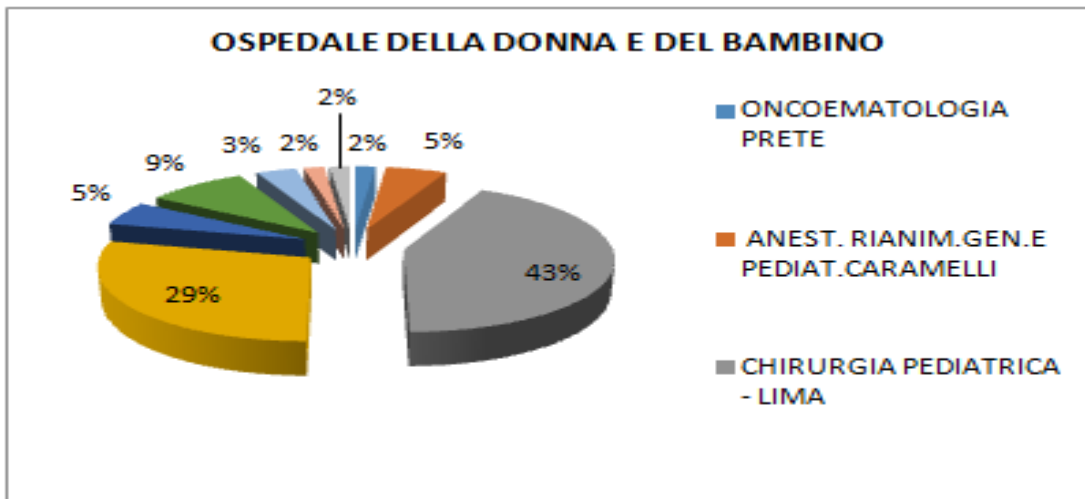
Fonte dati: Banca dati regionale - Indicatori Insider 2022 - Check list di sala operatoria Medicina Legale altri indicatori

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.

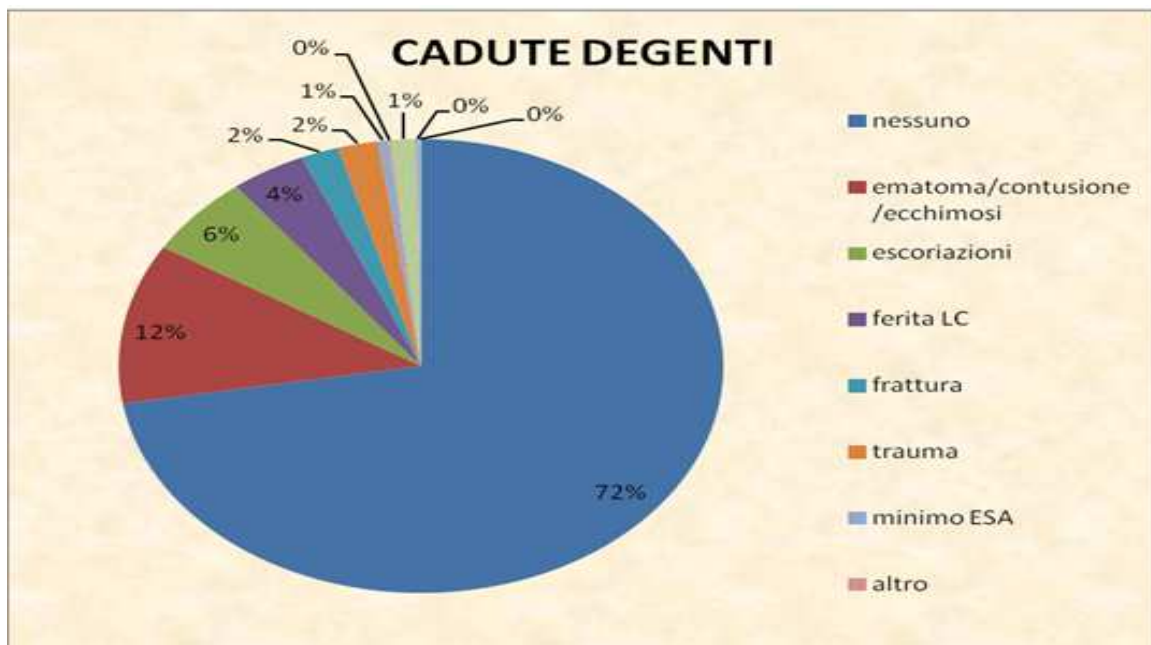


Uno degli ambiti produttivi che risulta aver inviato un maggior numero di segnalazioni è costituito dal Dipartimento Ospedale della Donna e del Bambino: l'analisi delle segnalazioni spontanee di eventi avversi in questo ambito è particolarmente importante e si integra con le altre fonti informative disponibili, 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

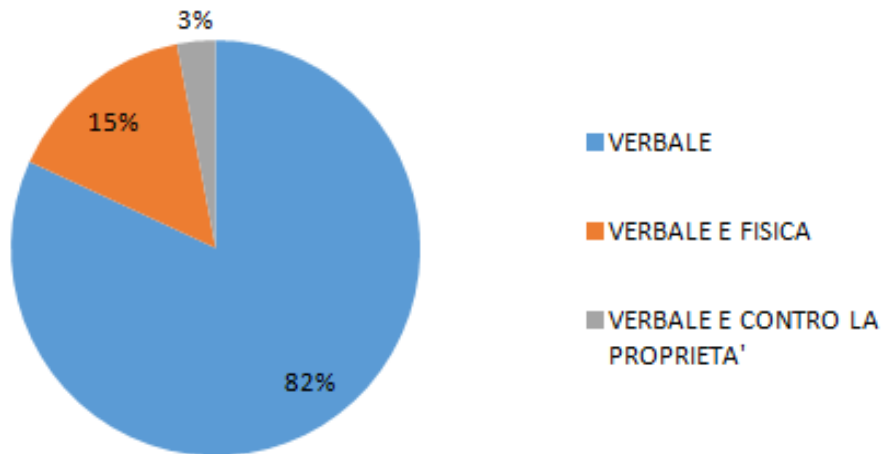
Il numero di segnalazioni di cadute di degenti giunte nel corso dell'anno sono state n. 745, di cui il 72% non ha presentato alcun danno, mentre il numero di segnalazioni relative a pazienti non degenti è di n. 30. L'età maggiormente rappresentativa è compresa tra i 40 e gli 85 anni e la fascia temporale più frequente è quella notturna.



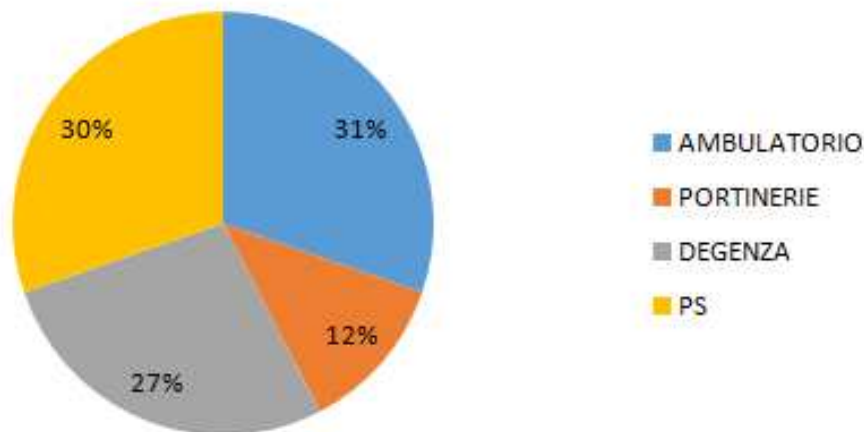
Sono garantite, come di norma, le ulteriori attività correlate agli adempimenti previsti dal Flusso SIMES, così come la gestione e l'analisi delle segnalazioni, dei near miss ostetrici, degli allontanamenti dei pazienti e degli episodi di violenza verso gli operatori.

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.



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.

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 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

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SICHChER 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 SICHChER, estratto a livello locale è risultato pari al 66,42%.

Indicatore	Risultato 2022	Target atteso
IND0742 - Copertura SICHChER - % 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

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi a all'area di performance della appropriatezza, qualità sicurezza e gestione del rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,13	0,15	0,12	0,15	0,14	0,16	Miglioramento rispetto al 2019
Degenza media pre-operatoria	2,2	1,6	2,2	1,5	2,2	1,3	Miglioramento rispetto al 2019
% di ricoveri in day surgery per DRG LEA Chirurgici	65,25	57,1	67,69	58,3			Miglioramento rispetto al 2019
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)		1,85	1,68	2,12	1,84	2,28	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)		23,5	22,99	26,08	22,87	26,53	
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,08	8,43	14,48	8,1	11,38	7	Miglioramento
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,99	4,46	7,01	3,95	7,59	3,75	Mantenimento
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio (AUSL BO)		409,98	845,35	789,52	811,32	825,92	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio (AUSL BO)		592,04	736,87	714,03	702,42	721,98	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG		58,31	71,19	66,94	77,04	75,03	

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2023

3.2.3 Area di performance dell'organizzazione

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

Piano di organizzazione

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

Sviluppo processi di integrazione

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.

Sviluppo progetti ICT

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

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

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.

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).

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.

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).

Indicatore	2020	2021	2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	187,51	462,16	262,69	Miglioramento/Mantenimento

% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	137,7	111,8	100,63	Miglioramento/Mantenimento
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	110,65	114,76	117,49	Miglioramento
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale ***	100,14	91%	92%	Miglioramento/Mantenimento

*** Fonte dati ICT IRCCS AOU Bologna

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.

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.

<p>Indicatore</p> <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) 	<p>Obiettivo</p> <p>Aumento rispetto al 2021 10%</p> <p>Dato aziendale Risultato 2022 > + 100% (da 305 prestazioni a 5877)</p>
--	---

Adempimenti ai flussi informativi

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 IRCCS 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 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 nella 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%

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

Indicatore	Risultato 2022	Target
Flusso SDO - % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	1,10%	0%
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

3.2.4 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Come previsto dal comma 5 dell'art. 1 della L. n. 190 del 6/11/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" 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 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. specialisti 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.

Indicatore	Target	Risultato 2022
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥90%	50%

Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

Nel 2022 è proseguito il percorso di regolamentazione, tracciatura e verifica delle attività d'informazione scientifica estesa anche alle figure professionali diverse dagli informatori scientifici del farmaco, che parimenti accedono alle strutture del 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.

E' stata mantenuta costante l'attenzione ad una corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, in relazione anche alle criticità/carenze emerse durante la condizione pandemica; lo si è fatto nel rispetto dell'appropriatezza d'uso, della sicurezza e della valutazione dell'impatto economico conseguente all'introduzione di nuovi farmaci/tecnologie, in particolare innovative, nonché attraverso un'adeguata politica di vigilanza sull'uso dei campioni gratuiti, dei farmaci off label e sperimentali, secondo regole specifiche per la loro fornitura, il loro utilizzo e la loro conservazione.

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

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

3.3.1 Area di performance della ricerca e della didattica

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.

Le linee di ricerca nell'ambito del riconoscimento ministeriale del carattere IRCCS sono riassunte in 7 linee principali e affidate a specifici "facilitatori":

- ricerca di approcci innovativi di trapianto e di trattamento dei pazientitrapiantati;
- ricerca di approcci innovativi nei pazienti candidati al trapianto o critici perinsufficienza 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.

Tuttavia, le attività di ricerca si estendono anche a tematiche non incluse nelle due aree di riconoscimento ministeriale.

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.

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 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 sulle 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).

Attività di ricerca clinica – organizzativa e degli studi clinici: implementazione degli applicativi aziendali e regionali

Nell'anno 2022 sono stati valutati dal Comitato Etico 406 nuovi studi e 131 pazienti 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>

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

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 Europe Cluster 1, 4, 6 – lancio call WP2021-22 (2 stages: Scadenza 2021 e scadenza 2022) e Mission Cancer- (preparazione 2021 - scadenza 2022)
- Horizon Europe 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 European regions.
- EU4Health Programme (EU4H) - (promozione 2022 - scadenza 2023)
- Joint transnational calls e Joint Programme Initiative: ERA4Health “Fostering a European Research Area for Health” (promozione 2022 - scadenza 2023)
 - 1) Research targeting development of innovative therapeutic strategies in cardiovascular disease (CARDINNOV)
 - 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

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –

- Bando Roche 2022
- Bando Fondazione Gimema 2022
- Bando Pfizer 2022
- Bando SIP 2022
- Bando Albireo Grants 2022

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 riportata sono indicati i dettagli relativi agli enti erogatori:

ENTE EROGATORE	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2019	N.PROG ETTI 2019	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2020	N.PROG ETTI 2020	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2021	N.PROGETTI 2021	FINANZIAMENTO In € progetti in Corso anno 2022	N.PROGETTI 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
ProgettiEuropei	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.PROGETTI 2019	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2020	N.PROG ETTI 2020	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2021	N.PROGETTI 2021	FINANZIAMENTO In € progetti avviati nell' anno 2022	N.PROG ETTI 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	-	-
ProgettiEuropei	-	-	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

Per quanto riguarda in particolare i fondi per la ricerca assegnati all'Azienda, vengono impegnati secondo i piani economici autorizzati dall'ente finanziatore. L'impegno delle risorse destinate alle unità di ricerca interne avviene secondo le procedure aziendali per l'acquisizione di personale, beni di consumo e servizi. Il trasferimento delle somme alle unità di ricerca afferenti ad altre aziende o enti collaboranti avviene mediante l'assunzione di specifico atto deliberativo pubblicato sul sito aziendale.

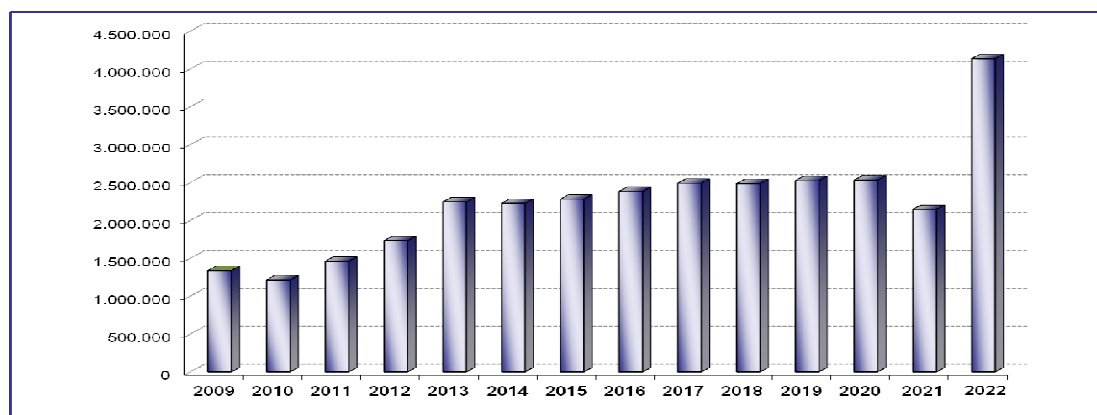
Nell'ambito della sperimentazione clinica per migliorare la gestione dei rapporti fra le parti nel 2022 è proseguita l'attività di negoziazione e stipula con i promotori profit e no profit utilizzando i modelli aziendali che sono stati continuamente aggiornati, attraverso:

- recepimento dello schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica sui medicinali predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici ai sensi della Legge N. 3/2018 (Art. 2, Comma 6) e successivi aggiornamenti;
- Format concordato con L'Università di Bologna, per le sperimentazioni profit con principal investigator universitario
- *format* di accordo per gli studi *no profit* osservazionali e del *format* di *agreement* tra il terzo finanziatore di studi con promotore IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Nel **2022** sono stati revisionati e gestiti nel processo di negoziazione **230** contratti, di cui sono stati finalizzati **180 (134 per studi profit e 46 per studi no-profit)**, oltre a diverse decine di emendamenti ai contratti e lettere/contratto per il recupero dei costi aggiuntivi. In particolare per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche sponsorizzate la finalizzazione dei contratti proposti mostra l'andamento descritto in tabella.

	PROPOSTI	FINALIZZATI
2015	85	38
2016	100	63
2017	88	51
2018	90	54
2019	97	57
2020	81	50
2021	160	106
2022	147	134

Nel 2022 il fatturato correlato alla conduzione di studi profit è stato pari a € € 4.134.522,21. Il trend rispetto agli anni precedenti è illustrato nel grafico di seguito riportato.



I finanziamenti sono gestiti ai sensi dello specifico regolamento aziendale (delibera 159 del 4 aprile 2012, PA104 rev 1 del 11/09/2018 e del "Fondo Ricerca e Miglioramento Continuo" delibera 306_2022 del 20-10-2022 dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola). Le quote a disposizione delle unità operative vengono utilizzate conformemente alle procedure aziendali per l'acquisizione di personale, beni di consumo, attrezzature e servizi.

Infrastruttura Ricerca

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 TD.

Un importante regolamento aziendale è stato approvato con delibera 306 del 20/10/2022: Regolamento del "Fondo Ricerca e Miglioramento Continuo" dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, 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 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. Le attività non si sono concluse e proseguiranno nel 2023, con la definizione di un tariffario minimo e la realizzazione di un sistema per la fatturazione e per la ripartizione dei ricavi direttamente (se fattibile) sul portale GAAC.

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.

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.

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. Il sistema è stato reso operativo e nel 2022 sono stati organizzati undici corsi di formazione e numerosi tutoraggi individuali ai ricercatori e ai data manager.

E' 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).

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: è proseguito il censimento mensile ai fini della rendicontazione sia ministeriale sia regionale, su 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.

- **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 Biblosan; 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)

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), 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.

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.

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi a all'area di performance della ricerca

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Impact Factor Normalizzato		3338,5	5874,6	Monitoraggio	Dati disponibili dal 2021 (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS - a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".
N. Medio di pubblicazione per ricercatore		1,22	1,8	Monitoraggio	
N. Trial clinici approvati dal Comitato Etico		204	204	Monitoraggio	
N. Studi osservazionali approvati dal Comitato Etico		258	182	Monitoraggio	
N. Trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)		689/1473 (46,78%)	651/1313 (49,58%)	Monitoraggio	
N. Studi osservazionali attivi sul totale degli studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)		784/1473 (53,22%)	662/1313 (50,42%)	Monitoraggio	

Fonte dati: Ufficio Ricerca IRCCS Aou Bologna.

3.3.2. Area di performance dello sviluppo organizzativo

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 volta 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;
- 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 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.

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 non-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-llaber; specialmente quest'ultima ha visto un deciso aumento dell'offerta formativa e delle partecipazioni, grazie ad una campagna 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).

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 impegnata 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 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.

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

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 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.

Piano Organizzativo Lavoro Agile

Nell'anno 2022 sono state poste in essere le attività necessarie al fine di rendere possibile l'utilizzo dello strumento del lavoro agile per :

A. consentire lo svolgimento di smart working emergenziale, fino al 31.03.2022, termine dello stato di emergenza, contemperando il regolare svolgimento delle attività con la fondamentale esigenza sanitaria di limitare la mobilità del personale al fine di arginare la diffusione del virus.

A tal fine :

1. è stato effettuato il coordinamento dei responsabili delle strutture amministrative, affinché la disciplina delle singole programmazioni fosse omogenea, in modo da garantire equità applicativa in tutta l'organizzazione;
2. è stata consolidata la modalità di richiesta e autorizzazione e l'utilizzo dell'apposito modulo di richiesta digitale nell'ambito del sistema Babel;
3. coordinato il collegamento con il servizio ICT per la consegna del PC e l'attivazione della VPN.

B. Consentire lo svolgimento dello smart working in via ordinaria tramite la conclusione dei relativi accordi Si è attuata, la transizione dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, nel rispetto della specifica normativa prevista a tutela dei lavoratori fragili .

All'attuazione dello smart working in via ordinaria si è provveduto tramite la sottoscrizione di accordi individuali nei quali la definizione del numero massimo di giornate svolte in modalità agile è stato stabilito assicurando una prevalenza dell'attività lavorativa svolta in presenza, nel rispetto di quanto definito dal Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell' 8 ottobre 2021 (*"Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della Pubblica Amministrazione"*)

A tal fine :

1. Sono state applicate le disposizioni previste nel regolamento interaziendale (in ambito di area vasta AVEC) per la disciplina del lavoro agile e telelavoro;
2. Con Del. n. 311 del 28.10.2022, sulla base della logica dello "scorrimento" , è stato effettuato l'aggiornamento annuale del POLA 2022-2024 (*Piano Organizzativo del Lavoro Agile* specifica sezione del piano della Performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile) confermandone impostazione, principi e azioni, e fornendo evidenza dell'avvenuta transizione della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria in linea con il quadro normativo vigente.
3. È stato effettuato l'aggiornamento dello schema giuridico di accordo sulla base delle modifiche normative intervenute in materia ;
4. sono stati utilizzati i documenti/informative necessari ai fini della sicurezza dei lavoratori e della tutela della privacy nello svolgimento dell'attività;
5. sono stati definiti progetti di smartworking, individuali e di equipe (in applicazione del regolamento metropolitano)
6. si è provveduto alla predisposizione e divulgazione delle necessarie informative al personale in merito agli aggiornamenti normativi correlati alla fruizione dell'istituto

Ambito informatico-procedurale è stato necessario procedere :

I giustificativi utilizzati nella procedura informatica aziendali in uso e dal portale del dipendente, al fine di contraddistinguere le giornate nelle quali l'attività lavorativa è stata svolta in modalità agile con corrispondente copertura del debito orario convenzionale, sono stati oggetto di aggiornamenti sulla base delle modifiche intervenute che hanno consentito di considerare una diversa base temporale per il calcolo della prevalenza dell'attività svolta in presenza rispetto a quella in smart working, il rispetto delle specifiche modalità di svolgimento dell'attività previste per i lavoratori fragili ;

Ambito informativo sono state effettuate le estrazioni periodiche per il monitoraggio dei dati relativi allo svolgimento di attività in modalità agile e del complessivo andamento dell'utilizzo dell'istituto.

I dati hanno anche costituito un utile strumento di valutazione al fine dell'aggiornamento del POLA

L'applicazione dello smart working nelle sue forme (emergenziale ed ordinaria) ha riguardato personale del comparto e dirigenza sanitaria, professionale- tecnico -amministrativa, incluso personale universitario integrato in assistenza.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori	4,71%	3,98%	1,96%	Monitoraggio
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori agili potenziali	78,16%	67,63%	32,89%	Monitoraggio
% Giornate lavoro agile/Giornate lavorative totali	17,33%	14,30%	16,13%	Monitoraggio

Fonte dati GRU

3.4 Dimensione di performance della sostenibilità

3.4.1 Area di performance economico-finanziaria

L'Azienda 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 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. Il risultato economico del bilancio 2022 è stato significativamente condizionato dalla particolare complessità del contesto; in particolare la pandemia da Covid-19 ha continuato ad incidere sui volumi di attività e sui livelli di assorbimento delle risorse con impatti sulla struttura dei ricavi da prestazioni e dei costi dell'Azienda. Le risorse riconosciute dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e l'attuazione della campagna vaccinale risultano nel 2022 in riduzione rispetto sia all'anno 2020, sia all'anno 2021.

L'Azienda si è inoltre impegnata nel recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti, rinviate durante la prima fase pandemica e nel miglioramento della performance delle prestazioni erogate.

La dinamica dei costi 2022 è stata significativamente condizionata anche dall'impatto nei servizi non sanitari degli oneri per energia elettrica e riscaldamento che registrano un significativo incremento dovuto all'andamento dei prezzi di acquisto.

Le azioni di intervento finalizzate al contenimento dei costi gestionali, in particolare per le aree di attività non direttamente interessate dalle dinamiche della pandemia sono state finalizzate al governo delle risorse umane, al rispetto di budget di acquisto ospedaliero di farmaci, dispositivi medici, trasporti sanitari, committenza presso le strutture private, tecnologie biomediche, manutenzioni ICT e investimenti urgenti e indifferibili. Sono stati effettuati monitoraggi bimestrali degli andamenti economici della gestione aziendale finalizzati ad implementare eventuali azioni correttive.

Il risultato di esercizio per l'anno 2022 per l'Azienda evidenzia una perdita per un importo di euro -8.061.223; la stessa ha trovato copertura nell'ambito delle risorse di cui alla DGR n. 602/2023 che sono state assegnate alle Aziende sanitarie in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale.

Si fornisce di seguito il commento delle azioni realizzate in merito agli obiettivi definiti per la dimensione della sostenibilità economico finanziaria, in coerenza con le linee di programmazione regionale 2022.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel 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;
- 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.

Miglioramento del sistema informativo contabile

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 CECO20), 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 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 la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio;
- fornendo puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2022.

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 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				
STRUTTUREPRIVATE	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
VILLA TORRI HOSPITAL - Gruppo GVM	ATTIVITA' CHIRURGICA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DE PAOLIS 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=	---

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 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, 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. E' 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 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%.

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 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 d'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;
- 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, 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 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);
- 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 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.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

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.

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. 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.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

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

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

Con decreto 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 norma coincide 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 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%

Acquisto di servizi e servizi di supporto alla persona

Servizi appaltati

Tenuto conto degli obiettivi fissati dalle Linee di Programmazione del sistema sanitario regionale per il 2022 di cui alla DGR 1772/2022 – che prevede di rilevare il valore degli acquisti effettuati tramite le iniziative regionali o in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare – dov'è stato possibile, anche per l'anno 2022, si è aderito a convenzioni IntercentER o agli altri strumenti di acquisto tramite iniziative centralizzate.

Le procedure di scelta del contraente hanno visto le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana procedere d'intesa nella definizione di criteri tecnici condivisi che hanno portato ad affidamenti di appalti ad un unico fornitore per tutte le Aziende. Ricadute positive si sono realizzate con l'omogeneizzazione delle attività ed economie di scala si sono realizzate per la struttura che gestisce le gare in Area Vasta.

Il 2022 ha visto l'avvio, ad esempio, nella seconda metà dell'anno, del contratto del trasporto di materiali biologici e non biologici a soggetto affidatario in Area vasta sia per l'Azienda che per AUSL Bologna e IOR.

Dove i servizi sono rimasti peculiari per ciascuna Azienda i professionisti hanno collaborato attivamente per realizzare capitolati sempre più rispondenti alle esigenze espresse.

Servizio di trasporto pazienti

Nel corso del 2022 è stato avviato un progetto che ha l'obiettivo di rivedere l'organizzazione dei trasporti pazienti sia interospedaliero che intraospedaliero, rimodulando maggiormente il servizio in funzione delle esigenze del paziente, garantendo la tracciabilità del processo di trasporto per efficientare la gestione, migliorare le tempistiche e il relativo controllo e monitoraggio.

Di pari passo si sta adeguando il sistema informativo a supporto dell'attività per consentire da un lato al personale sanitario delle diverse UU.OO. di procedere alla richiesta più adeguata all'esigenza espressa e dall'altra alla Centrale Operativa Unificata o al servizio trasporto agito nell'Appalto Multiservizi di prendere in carico la richiesta ed erogare la prestazione nel più breve tempo possibile.

Le direttrici di sviluppo si sono concentrate sulla gestione dei *master data* aziendali, decremento del tempo operativo dei sanitari per la gestione delle richieste di trasporto pazienti, tracciabilità del processo e dematerializzazione dello stesso. Ad esempio: l'inserimento obbligatorio del vano (codice anagrafico aziendale dedicato a ciascun vano aziendale) di presa del paziente per la tracciabilità e la conseguente lettura del codice stesso per attestazione del livello di servizio.

Nel corso del 2022 le Aziende dell'Area Metropolitana si sono confrontate per gestire al meglio le risorse disponibili tenuto conto del perdurare della pandemia COVID.

Servizi alberghieri

Nell'anno 2022, si è avuto un avvicendamento nell'appalto per la gestione dei servizi integrati di supporto alla persona, che consistono, sostanzialmente, nella pulizia, lavanolo, movimentazione cose, accompagnamento utenti ed altre attività, tutte essenziali per la sicurezza, il benessere, il comfort di accoglienza dei pazienti e dell'utenza delle strutture sanitarie ed ospedaliere. Il complesso subentro nell'appalto ha avuto una lunga preparazione e non ha avuto ricadute sulle attività sanitarie e assistenziali dell'Azienda.

Il piano esecutivo previsto si è fortemente connotato per una gestione dematerializzata dei servizi in appalto, della loro rendicontazione a Portale Unico dedicato, del loro monitoraggio attraverso il medesimo strumento e della creazione di un database di relazione tra unità contabili aziendali e vani fisici aziendali (le c.d. "anagrafiche aziendali" – *master data*). Inoltre si è prevista l'introduzione di due innovazioni di processo: lettura del badge aziendale a consuntivazioni di servizi eseguiti e monitoraggio delle prestazioni attraverso il progetto "Hands Free". Entrambe le innovazioni saranno agite nell'ambito del prossimo anno 2023, dato il necessario tempo di sviluppo, e riguardano l'applicazione di tecnologie RFID aziendali.

Perdurando ondate pandemiche derivanti da SARS-CoV-2 anche nel 2022, è proseguita nel 2022 la strategia di consolidamento, qualificazione e ottimizzazione dei servizi in gestione, avendo sempre come criterio guida la centralità delle persone ed una migliore allocazione delle risorse.

Nel corso del 2022 si sono riviste le attività introdotte per far fronte all'emergenza ed in particolar modo quelle dedicate alla sanificazione. La valutazione svolta ha tenuto in considerazione l'evoluzione del quadro epidemiologico, le nuove disposizioni rispetto alla organizzazione delle bolle nei reparti non Covid, quanto già previsto dal capitolato vigente e i contenuti della letteratura corrente relativa alla sanificazione ambientale.

Ciò ha comportato a titolo esemplificativo una riduzione dei presidi attivati. La modalità messa in atto durante la pandemia prevedeva la presenza continuativa presso il reparto di un operatore per fasce orarie estensive (ad esempio dalle ore 6.00 alle ore 20.00), comprendente anche le fasce orarie già previste da capitolato: in presenza del presidio le superfici ad alta frequenza di contatto (maniglie delle porte, corrimano, rubinetti, interruttori, tavolini, ecc.) nelle stanze di degenza e relativi servizi igienici venivano puliti in modo continuativo durante le ore di presenza dell'operatore dedicato.

Servizio di check point

A seguito dell'emanazione di norme nazionali e regionali relative a "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID – 2019" nelle strutture sanitarie si è reso necessario mettere in atto una riorganizzazione complessiva delle

attività tra le quali anche la regolamentazione degli accessi. Sono stati istituiti pertanto agli accessi Check Point a cui sono state attribuite le seguenti funzioni:

- Regolare la presenza di persone e controllare l'accesso di accompagnatori e visitatori all'interno delle strutture;
- Verificare la misurazione della temperatura corporea e la presenza ed il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (mascherina);
- Invitare l'utente ad eseguire l'igiene delle mani con apposito prodotto gel idroalcolico;
- Qualora necessario, consegnare all'utente il modulo per l'autocertificazione ed informare il paziente/visitatore/accompagnatore che dovrà compilarlo, firmarlo e consegnarlo al personale degli ambulatori/servizi/reparti.

L'attività è stata prevista in capo a figure diverse: prevalentemente personale sanitario e in appalto, ma anche volontari e addetti ai Punti Informativi, coadiuvati da idonee strumentazioni.

La fine dell'emergenza pandemica durante il 2022 e l'emanazione di nuove norme che prevedono una diversa regolamentazione degli accessi ha determinato una revisione dell'intera organizzazione.

Tenendo conto delle risorse aziendali già in essere, è stata avanzata una mappatura dei checkpoint aziendali e relative attività di padiglione, analogamente ad analisi di benchmarking con le altre strutture sanitarie regionali per un confronto sulle strategie adottate per la gestione degli accessi. Tale analisi, arricchita successivamente con un'opportuna ricerca di mercato delle strumentazioni atte a consentire la verifica del green pass ha permesso di delineare le prime ipotesi progettuali e le strategie di miglioramento avanzate che avrebbero superato l'attuale sistema operatore/dipendente con l'automazione del controllo Green Pass attraverso l'uso di totem dedicati.

Anche l'informativa sul trattamento dati è stata opportunamente adeguata unitamente all'apposizione di cartellonistica di riferimento di padiglione nonché all'inserimento nella intranet/internet delle informazioni per l'utenza che accede alle strutture sanitarie.

Infine la predisposizione dei varchi gestiti attraverso i totem ha consentito il superamento dell'appalto per il servizio di check point negli atri dei padiglioni.

Gestione dei rifiuti ospedalieri

La produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo - 18.01.03* - nel 2022 è sostanzialmente rimasta invariata rispetto al 2021, confermando il trend di aumento registrato anche nel 2021. Sono stati prodotti e smaltiti 1.496.989,50 kg. L'aumento iniziale e la conferma del trend sono conseguenza della pandemia COVID e dalla necessità di smaltire come pericolosi tutti i materiali utilizzati per l'assistenza ai pazienti infetti e in virtù di un aumento del consumo dei dispositivi di protezione e di materiale monouso. In considerazione della riorganizzazione subita dal Policlinico che ha avuto fino ad un massimo di 470 posti letto dedicati nel 2021 ed ha poi implementato l'assistenza di reparto a favore dell'equità di cura in ciascun setting assistenziale è stato necessario intervenire con i fornitori per

potenziare le attività di trasporto e di deposito temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi verso gli impianti.

Anche la produzione di rifiuti assimilabili agli urbani conferma il significativo incremento rispetto all'anno precedente in virtù della soppressione del codice CER 18.01.04 "rifiuti sanitari non a rischio infettivo assimilabili al rifiuto urbano", e conversione degli stessi a "rifiuto urbano".

Rispetto al 2021, il 2022 registra una deflessione per l'indifferenziata. La raccolta differenziata di plastica, ferro, carta, potature, indifferenziato, ingombranti sostanzialmente invariati. Il vetro è raddoppiato.

Per quello che riguarda i rifiuti assimilati agli urbani si riporta di seguito una tabella riassuntiva per un confronto.

	2021	2022
Cartone	348.690	367.490
Plastica	50.140	45.450
Legno	13.380	0,00
Vetro	42.000	90.000
Organico	33.000	60.000
Ferro	32.560	25.980
Potature	46.240	45.900
Indifferenziata	1.632.540	1.424.500
Ingombranti	51.020	61.920

Continua la collaborazione con Hera e con il Comune di Bologna, attraverso incontri periodici e programmati su metodiche da applicare per incentivare il corretto conferimento dei rifiuti assimilati agli urbani.

Alimentazione e servizi di ristorazione

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

Dopo un anno di riduzione dei pasti prodotti e distribuiti sia in degenza che in mensa a causa della pandemia, nel 2022 si è registrato un nuovo aumento dei pasti e sono state mantenute alcune delle strategie messe in campo nell'anno precedente. Tra queste le principali riguardano il mantenimento:

- della fornitura e della consegna di acqua a carico dell'Azienda per tutti i pazienti sul vassoio del pranzo e cena;
- della fornitura potenziata di acqua alle UO per attività sanitarie e consegna con gestione logistica a totale carico della cucina;
- di un servizio extra di consegna del pasto al professionista direttamente presso le UO Covid per evitare di distogliere il personale sanitario dall'impegno costante richiesto al letto del paziente con tutti i presidi di protezione necessari;
- di un servizio dedicato all'Area di Emergenza Urgenza con l'invio di un carrello ad hoc con generi di conforto potenziati per i pazienti ospitati presso la nuova Area Verde;
- del servizio di mensa take-away con aumento del n. delle bag prenotabili (da n.200 a n.250 giornaliere) e possibilità di prenotare anche da remoto.

Si rappresentano i seguenti dati:

- **pasti degenza 2022:** N. 764.463 di cui:

a. n. 755.433 pranzi e cene richiesti in procedura vitto

b. n. 3.473 pasti degenti Covid

c. n. 5.646 pasti Area Verde PS (con un aumento dei pasti degenza 2022 vs anno 2021 - erano n. 750.622 – pari al 9,8%);

- **pasti mense 2022:** n.369.549 di cui:

a. n. 309.892 pasti usufruiti nelle mense,

b. n. 46.482 bag distribuite in mensa

c. n. 1.930 bag inviate anche a Villa Torri (per circa un 13% sul totale dei pasti)

d. n. 11.245 pasti personale Covid inviati direttamente in reparto (con un aumento complessivo dei pasti per il personale vs anno 2021 - erano n. 359.057 – pari a circa il 3%);

- **acqua sul vassoio per i degenti:** n. 764.463 bottiglie da ½ litro con un ulteriore incremento del 2% rispetto al 2021, anno nel quale è proseguita la distribuzione dell'acqua sul vassoio;

- acqua 2022 totale bottiglie n. 549.147:

a. n. 76.122 da 1 litro

b. n. 473.025 da ½

Richieste come generi di conforto in procedura vitto: con una riduzione, grazie ad un maggior controllo nelle richieste, del -9% rispetto al 2021.

Dal punto di vista economico l'impatto del costo delle derrate alimentari ha registrato di conseguenza, per l'anno 2022, un aumento del +7% (costo totale 2022 € 2.771.662) vs l'anno 2021 in cui ammontava a € 2.595.173. Questo anche grazie ad alcune strategie di acquisto e di gestione dei menu mensa che hanno attutito gli effetti di mercato scatenati da fenomeni esogeni (guerra, speculazioni, ecc.).

L'organizzazione e la gestione del servizio a livello aziendale si è mantenuto su un'area di forte impegno ed investimento della struttura, fondamentale per garantire una buona qualità del servizio. Anche nel 2022 si è provveduto all'inserimento di nuovo personale specializzato cuoco per far fronte a pensionamenti e trasferimenti presso altre strutture interne ed esterne all'Azienda.

Terminato il periodo emergenziale si è data continuità alle seguenti azioni avviate nel 2020 e proseguite anche durante il periodo Covid:

- Progetto Disfagia, con aumento delle linee nutrizionali dedicate e aumento a circa n.160 i pazienti a cui vengono somministrate le preparazioni studiate in collaborazione fra cucina, dietisti, logopedisti e sanitari. Si confermano i risultati in termini nutrizionali, di gradimento ed anche di riduzione scarti e costi di produzione;

- Revisione completa del Dietetico Ospedaliero in relazione ai menu della Ristorazione, in collaborazione con struttura clinica SSD nutrizione clinica entrato in applicazione dal 7 novembre 2022;

Prosegue il progetto di recupero pasti prodotti e non consegnati: Nel 2022 sono stati circa 16.966 i pasti donati ad Open Group per una media **giornaliera** di n.47 pasti recuperati al giorno, in linea con gli anni precedenti;

Infine rimane attiva la collaborazione con il Tribunale di Bologna per il Progetto Lavoratori Pubblica Utilità, che vede nel 2022 l'inserimento in cucina di 378 (vs 409 del 2021) operatori e n. 37.155 di ore lavorate attraverso turni e presenze differenziate.

Altri progetti interaziendali e progetti innovativi

The hospital of tomorrow

Nell'ambito della collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'IRCCS AOU si è configurato come esperienza pilota e caso studio di *The hospital of tomorrow*, progetto finalizzato a pianificare, gestire ed innovare le strutture ospedaliere durante la pandemia di

COVID-19 tramite l'utilizzo di un metodo olistico e partecipativo, con un focus specifico sui modelli di lavoro, sui processi comunicativi e sulle competenze coinvolte.

Il gruppo OMS incaricato della conduzione del caso studio ha provveduto ad individuare le macroaree utili a contribuire allo sviluppo strategico dell'azienda e a declinarle in nove gruppi di lavoro multidisciplinari con lo scopo di intraprendere un lavoro di mappatura, analisi e proposta progettuale rispetto ai temi selezionati, quali ad esempio: l'orientamento dell'utenza e il miglioramento dei percorsi, l'idoneità degli spazi dedicati al personale, ai pazienti e ai visitatori, processi innovativi per una logistica sempre più efficiente e tecnologica, l'accoglienza del cittadino, le opportunità formative dedicate al personale, le esperienze e le pratiche di Telemedicina, il supporto alla progettazione di alcuni spazi di Pronto Soccorso, la stesura di checklist e linee guida utili in situazione di emergenza.

I gruppi sono stati facilitati dal team OMS in un processo di definizione degli obiettivi e di esplicitazione della loro priorità, delle tempistiche e delle risorse necessarie per la loro implementazione. A partire da questi presupposti, gli obiettivi progettuali sono stati suddivisi in differenti categorie: a breve, medio e lungo termine.

Il progetto ha previsto il coinvolgimento di 130 dipendenti e 7 partecipanti, la collaborazione con 4 Università e l'approvazione di 28 progetti tra cui: un sistema di spogliatoio dinamico, un varco automatico per il prelievo e la restituzione delle carrozzine, un progetto di Toponomastica per le vie dell'area aziendale, aree di attesa e aree ristoro per utenti e personale, progettazione di iniziative formative e corsi di Project Management, una checklist per la gestione di situazioni emergenziali, un servizio di dog sitting.

Di seguito due pubblicazioni relative al caso studio promosso presso l'IRCCS AOU:

- <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352020/WER9707-eng-fre.pdf>
- https://www.ijhpm.com/article_4399.html

Sulla base dei risultati ottenuti, delle prime implementazioni progettuali e delle metodologie di lavoro innescate, la Direzione Aziendale ha ritenuto strategico proseguire sul percorso intrapreso e rendere il caso studio *The hospital of tomorrow* un processo interamente aziendale ed integrato nella propria organizzazione. Al fine di favorire il monitoraggio e l'implementazione delle proposte progettuali dei gruppi, nonché la loro armonizzazione con le linee di sviluppo aziendali, la Direzione ha inoltre individuato i Board di Innovazione e Sviluppo come gli interlocutori diretti dei gruppi stessi, garantendo così l'indispensabile raccordo tra i gruppi di lavoro, i loro rappresentanti e la Direzione stessa.

Di seguito i gruppi di lavoro attivati:

- Tracciabilità – con l'obiettivo di promuovere e migliorare processi di tracciatura di beni di consumo, pazienti, attrezzature, efficientare la filiera logistica da e verso i fornitori, ridurre il tempo operativo di logistica da parte dei sanitari
- Spazi e Ambiente – con l'obiettivo di verificare, implementare e mantenere un livello di qualità adeguato nei diversi spazi aziendali

- Telemedicina – con l’obiettivo di raccogliere le esigenze dei professionisti ed effettuare una valutazione dei progetti, verificandone l’aderenza ai requisiti aziendali, regionali e nazionali
- App EasyHospital – con l’obiettivo di contribuire alla progettazione di un’app utile a orientare il cittadino e fornire informazioni relative ai diversi servizi
- Accoglienza e Wayfinding – con l’obiettivo di migliorare il sistema di accoglienza e l’orientamento dei cittadini all’interno del Policlinico.

Da ottobre 2021 a giugno 2022 il progetto ha previsto:

- il coinvolgimento di 47 dipendenti
- 4 riunioni plenarie tra gruppi di lavoro e Direzione
- 18 progetti affrontati e 95 riunioni dei gruppi di lavoro

A partire dall’esperienza biennale di *The hospital of tomorrow*, la Direzione ha valutato di proseguire ulteriormente il percorso intrapreso istituendo gruppi di lavoro incaricati di approfondire aspetti tecnici e organizzativi relativi alla gestione di spazi fisici presenti nel contesto ospedaliero, alle pratiche di orientamento, accoglienza e gestione dell’utenza e alle attività di Telemedicina. Con PG 37038/2022 del 24.10.2022 sono stati quindi istituiti i seguenti gruppi multidisciplinari:

- “Wayfinding e Service Design”
- “Spazi e Ambiente”
- Telemedicina (successivamente Board della Telemedicina, con deliberazione 382 del 29.12.2022)

Patto metropolitano per il lavoro e lo sviluppo sostenibile – Agenda 2.0 per lo sviluppo sostenibile della città metropolitana di Bologna

L’IRCCS AOUBO non può prescindere dall’attenzione al benessere del Pianeta e dal coniugare il progresso scientifico con lo sviluppo di un futuro più sostenibile. L’Azienda promuovere, fra le altre, azioni di mobilità sostenibile e integrata in linea con gli impegni per la mitigazione del clima e vuole contribuire al raggiungimento della neutralità climatica entro il 2030 (in anticipo rispetto al 2050, obiettivo del Green Deal europeo) in quanto Bologna è ricompresa nelle 100 città pilota “città intelligenti e climaticamente neutre” scelte dalla Commissione Europea.

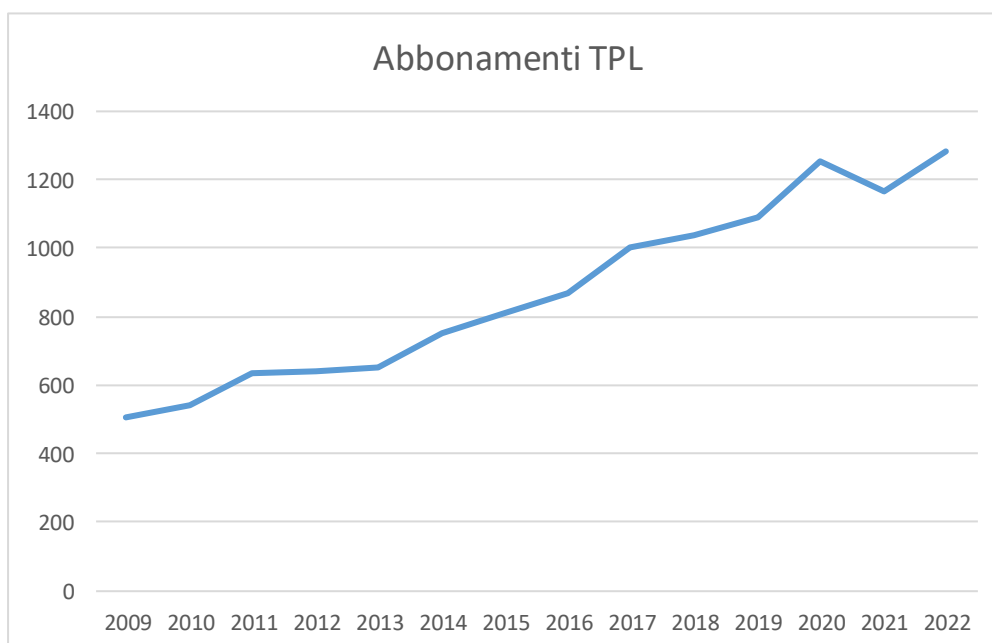
Le misure realizzate si caratterizzano per pluralità e organicità al fine di promuovere forme di mobilità sostenibili, negli spostamenti casa-lavoro e si basano sulle indicazioni fornite dai dipendenti nelle indagini aziendali sulla mobilità casa-lavoro.

Le misure sono state realizzate imperniandole attorno ad una capillare comunicazione ai dipendenti sugli obiettivi e le finalità che si intendevano perseguire facendo leva sia su motivazioni di carattere “etico e di sensibilità ambientale”, sia su motivazioni legate ai

vantaggi individuali che si possono conseguire adottando un comportamento virtuoso in relazione al mezzo di trasporto adottato (minori costi, incentivi, minore stress, ecc.).

E' stato confermato anche per l'anno 2022 il contributo dell'Azienda per l'acquisto di abbonamenti TPER da parte dei propri dipendenti. La richiesta di abbonamenti annuali per l'anno 2022 è stata di n. 1284. Di seguito si evidenzia l'andamento pressochè crescente degli ultimi dieci anni, a dimostrazione dell'efficacia delle azioni di mobility management di questi anni, sviluppate al fine di incentivare il personale dipendente all'utilizzo del mezzo pubblico:

Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
505	543	632	643	653	751	812	866	1002	1037	1089	1255	1165	1285



L'Azienda ha garantito la partecipazione per il secondo anno al progetto "Bike to work" con riferimento alla Deliberazione della Regione Emilia-Romagna n. 1355 del 12 ottobre 2020 ed alla Deliberazione del Comune di Bologna PG 289876/2020 del 21 luglio 2020. L'iniziativa, rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda, prevede una forma di incentivo sul tragitto casa-lavoro nel periodo dell'iniziativa basato sul rimborso chilometrico di 0,20 €/Km, fino ad un massimo di €150 per l'iniziativa.

Il numero di dipendenti coinvolti nell'anno 2022 sono stati 321 e hanno percorso in bici **91.681,10 km** complessivi, pari a 12,74 tonnellate di Co2 risparmiata.

Mediante **BePooler**, la piattaforma per carpooling corporate scelta per il progetto, è stata data attuazione al progetto che individua una soluzione integrata da effettuarsi con le

modalità del "carpooling" cioè mediante condivisione da parte di più dipendenti su uno specifico percorso casa-lavoro dello stesso veicolo di proprietà di uno dei partecipanti al percorso medesimo. I dipendenti possono condividere il viaggio in modo semplice e immediato, suddividere le spese di viaggio automaticamente e senza trasferimento di denaro contante e prenotare i parcheggi gratuiti riservati (n.7) nei parcheggi dipendenti di via Zaccherini Alvisi (n.2), del Padiglione 5 (n.3) e del Padiglione 23 (n.2).

Il servizio è partito a ottobre 2020 e nel 2022 il servizio vede iscritti oltre 90 dipendenti che hanno realizzato 1.514 viaggi (andata e ritorno) in carpooling per un totale di CO₂ risparmiata, calcolata dal software dell'applicazione, **pari a circa 1600 Kg.**

I premi incentivanti, sotto forma di "buoni carburante" o altro tipo di buoni sono corrisposti, direttamente dal fornitore del servizio su base mensile, in funzione del numero di viaggi effettuati in carpooling aziendale sia come conducenti sia come passeggeri.

Nel 2022 è stata svolta l'indagine aziendale sulla mobilità casa-lavoro cui hanno aderito 900 dipendenti ed è stato elaborato il "Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL 2022)" ai sensi del Decreto Interministeriale n. 179 del 12/5/2021, trasmesso al Comune di Bologna con PG 45806 del 30/12/2022. Le misure proposte nel PSCL sono volte ad incentivare i dipendenti a modificare le proprie abitudini di spostamento riducendo l'uso dell'autovettura privata a favore di forme di mobilità più sostenibili. Per ogni misura adottata è stata effettuata una stima approssimativa dei benefici ambientali che si possono conseguire nell'arco di un anno con particolare attenzione al risparmio di emissioni di gas climalteranti (anidride carbonica, CO₂) e di gas inquinanti in atmosfera (ossidi di azoto, NO_x e materiale particolato con dimensioni inferiori ai 10 micron, PM₁₀):

	$\Delta K m_{auto}$	$F e_{Inq}$ gr/km (riferito a veicolo diesel media cilindr. Euro 4)*	Op media (μ) giornate	10.000 (conversione da grammi a Kg)	Kg/anno CO ₂
	$\Delta K m_{auto}$ bicicletta	gr/km CO ₂	μ giornate in bici		
2.274	226	46,59	1.000	23.941	
$\Delta K m_{auto}$ TPL	gr/km CO ₂	μ giornate in TPL			
21.366,7	226	200	1.000	965.773	
$\Delta k m_{auto}$ Smartworking	gr/km CO ₂	μ giornate in SW			
0,0	226		1.000	0	
				989.714	
$\Delta K m_{auto}$ bicicletta	gr/km NO _x	μ giornate in bici			
2.274	0,212631	46,59	1.000	kg/anno NO _x 22,5	
$\Delta K m_{auto}$ TPL	gr/km NO _x	μ giornate in TPL			
21.367	0,212631	200	1.000	908,6	
$\Delta k m_{auto}$ Smartworking	gr/km NO _x	μ giornate in SW			
0	0,212631		1.000	0,0	
				931,2	
$\Delta K m_{auto}$ bicicletta	gr/km PM ₁₀	μ giornate in bici			
2.274	0,081167	46,59	1.000	kg/anno PM ₁₀ 8,6	
$\Delta K m_{auto}$ TPL	gr/km PM ₁₀	μ giornate in TPL			
21.367	0,081167	200	1.000	346,9	
$\Delta k m_{auto}$ Smartworking	gr/km PM ₁₀	μ giornate in Smartworking			
0	0,081167		1.000	0,0	
				355,5	

$\Delta E m i_{Inq} = (\Delta k m_{auto} * F e_{Inq} * O p) / 1000$
 * I fattori di emissione medi associati al mancato utilizzo dell'auto privata, sono stati reperiti nella banca dati ISPRA
<http://www.sinanet.isprambiente.it/it/sia-ispra/fetransp>

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Per quanto riguarda le **politiche per l'uso razionale dell'energia** e la corretta gestione ambientale le azioni messe in atto dall'Azienda nel 2022 sono state in linea con il programma regionale sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie), in coerenza con i Criteri Ambientali Minimi approvati con DM 11/10/2017 e successivamente aggiornati con Decreto del 23 giugno 2022.

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

- adesione alla gara regionale, effettuata dall'Agenzia Regionale Intercent-ER, per la fornitura di energia elettrica, proveniente da fonte certificata rinnovabile;
- svolgimento di un'attività continua di monitoraggio di tipo quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua mediante la raccolta periodica dei dati e inserimento del flusso delle informazioni nell'apposito programma informatico in sinergia con l'Energy Manager.

A seguire si riporta il monitoraggio dei dati tecnici relativi alle utenze di energia elettrica, energia termica, energia frigorifera e acqua per l'anno 2022 sulla base dello storico dei consumi e delle condizioni in continuo mutamento nel mercato degli approvvigionamenti.

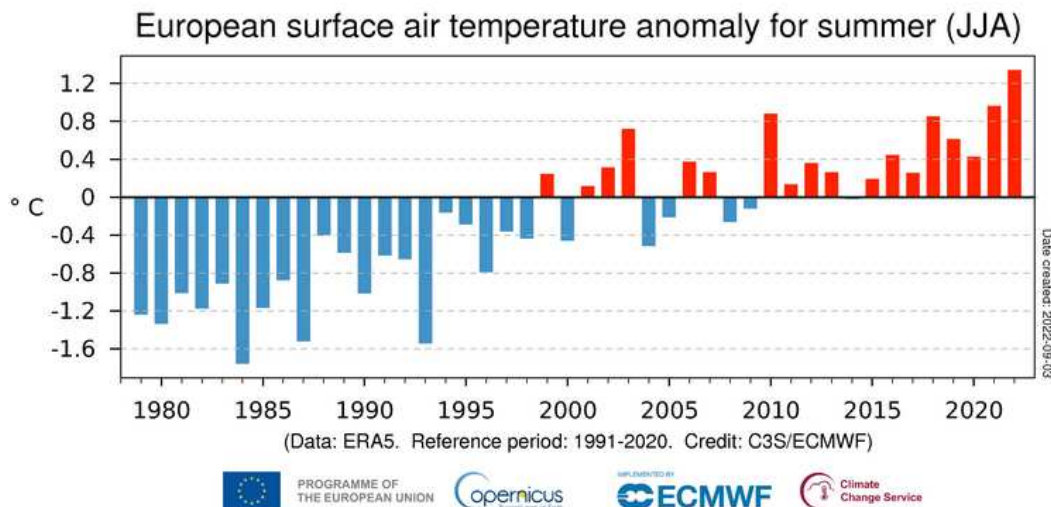
Energia Elettrica Media Tensione: per le esigenze del Policlinico, l'energia elettrica in media tensione viene acquistata in parte dall'aggiudicatario della gara per l'Energia Elettrica IntercentER 2021, in parte dal concessionario della centrale di cogenerazione.

Nella tabella sottostante si riporta l'andamento dei consumi complessivi di Energia Elettrica in media tensione negli ultimi anni.

EE Media Tensione	2020	2021	2022
POD	kwh	kwh	kwh
Massarenti	44.818.352	44.957.815	44.532.546
Albertoni	5.787.146	5.601.594	5.469.056
Palagi	3.171.788	3.365.032	3.318.153
tot kwh	53.777.286	53.924.441	53.319.755

Si sottolinea una lieve riduzione dei consumi (circa 1,1%), tuttavia in considerazione dell'aumento delle attività rispetto al 2021 e delle caratteristiche dell'estate 2022, si ricorda tra le più calde degli ultimi anni (v. grafico seguente), il risultato ottenuto conseguente ad

azioni di razionalizzazione degli orari di accensione/spegnimento e di impostazione delle temperature attuate fin dalla primavera del 2022 è da ritenersi comunque significativo.



Energia Elettrica Bassa Tensione: per le utenze relative al parcheggio in via Zaccherini Alvisi, per i due archivi di Minerbio e per l’edificio CRI di via Ercolani, l’energia elettrica in bassa tensione viene acquistata dall’aggiudicatario della gara per l’energia elettrica IntercenterER 2021.

Dal novembre 2022, a seguito della stipula del contratto di locazione degli uffici in via Castiglione 22, si è aggiunta una nuova utenza in bassa tensione. Per questa nuova utenza si è proceduto alla voltura sul contratto di fornitura pre-esistente (Convenzione Consip EE-19).

Nella tabella seguente viene riportato l’andamento dei consumi di energia elettrica in bassa tensione nel corso degli anni.

EE Bassa Tensione	2020	2021	2022
	kwh	kwh	kwh
Tot Kwh	106.153	116.562	114.404

Energia frigorifera: tramite gli assorbitori posti nella centrale di trigenerazione viene prodotta l’acqua refrigerata necessaria per soddisfare parte delle esigenze del polo ospedaliero. Si precisa che la quota rimanente di esigenze in termini di acqua refrigerata viene soddisfatta con gruppi frigoriferi i cui consumi sono considerati nella parte di energia elettrica di media tensione.

L’energia frigorifera prodotta dalla trigenerazione ed acquistata nel corso del 2022, pari a 11.319.920 Kwh, risulta maggiore dei 6.728.560 KWh prodotti nel 2021. La maggiore o minore produzione di energia frigorifera è da ricondursi alle necessità rilevate dal concessionario durante la gestione della centrale, quali fermi macchine per guasto o per

manutenzioni. Va precisato che alla differenza tra detti consumi non corrisponde una variazione dei costi in quanto la maggior energia frigorifera acquistata viene compensata dalla minor produzione dei gruppi frigoriferi. Per cui al maggior consumo di energia frigorifera acquistata dal concessionario si associa un minor consumo di energia elettrica necessaria ad alimentare i gruppi frigoriferi. I consumi elettrici dei gruppi frigoriferi sono inclusi nella tabella EE Media Tensione.

Energia termica: l'energia termica viene prodotta nella centrale di trigenerazione del S.Orsola e nella centrale termica del Malpighi.

Nella tabella seguente si riportano i consumi di energia termica degli ultimi 3 anni relativi all'intero Policlinico.

E Termica anno	2020	2021	2022
kwt	74.876.776	75.045.070	67.990.549

La riduzione dei consumi rispetto all'anno precedente è da attribuire sia alla stagionalità favorevole, soprattutto nei mesi di ottobre-dicembre 2022 sia alle attività svolte nel corso del 2022 finalizzate al risparmio energetico.

L'emergenza energetica che ha caratterizzato il 2022 ha reso particolarmente importante intraprendere ogni utile azione finalizzata al risparmio energetico.

Il riesame degli spazi da climatizzare e degli orari di accensioni/spegnimento degli impianti a servizio degli spazi ad uso sanitario e non sanitario ovvero ad uso ufficio (per i quali la temperatura interna ambientale è stata ridotta a 19°C come definito nel Piano nazionale di contenimento dei consumi di gas naturale), la revisione della regolazione e non ultima la campagna di informazione e sensibilizzazione rivolta al personale tramite il sito Intranet aziendale hanno contribuito a questo risultato.

Gas metano: per le utenze della cucina e dell'archivio di Minerbio viene acquistato dall'aggiudicatario della gara per il Gas Naturale Intercenter.

Dal novembre 2022, a seguito della stipula del contratto di locazione degli uffici in via Castiglione 22, si sono aggiunti altre sei utenze. Per queste nuove utenze si è proceduto al rimborso dei consumi al locatore per il periodo per il periodo 22 novembre – 31 dicembre 2022 e a partire dal 1 gennaio 2023 la fornitura di gas naturale è stata garantita mediante l'adesione alla gara Intercenter "Gas Naturale 19-1".

Nella tabella seguente vengono riportati i consumi di gas metano negli ultimi 3 anni.

gas metano	2020	2021	2022
mc	17.128	17.613	17.661

Acqua: i consumi di acqua registrati nel 2022 si attestano sui 593.649 mc contro i 556.484 mc consumati del 2021. Il maggior consumo di acqua rispetto all'anno precedente è da attribuire alla riapertura di reparti interessati a lavori di ristrutturazione.

Dal novembre 2022, a seguito della stipula del contratto di locazione degli uffici in via Castiglione 22, si sono aggiunti altre sei utenze.

Tabella riassuntiva

	2021		2022		analisi scostamenti	
	Quantità	Prezzo medio	Quantità	Prezzo medio	% variazione Quantità 2022 / 2021	D % prezzo medio
Gas (Termie)	75.040.070 KWh	0,1324 €/KWh	67.990.549 KWh	0,2539 €/KWh	-9,39%	+91,81%
Gas cucina e altre utenze*	17.316 mc	0,579 €/mc	17.661 mc	1,699 €/mc	1,99%	+193,38%
Acqua	556.484 mc	2,670 €/mc	593.649 mc	2,775 €/mc	6,68%	+3,92%
E E Media T	53.924.441 KWh	0,148 €/KWh	53.319.755 KWh	0,440 €/KWh	-1,12%	+197,47%
E E Bassa T	116.562 KWh	0,179 €/KWh	114.404 KWh	0,474 €/KWh	-1,85%	+164,63%
E Frigorifera**	6.728.560 KWhf	0,0390 €/KWh	11.319.920 KWhf	0,0398 €/KWh	68,24%	+1,98%

* nel sottoconto gas

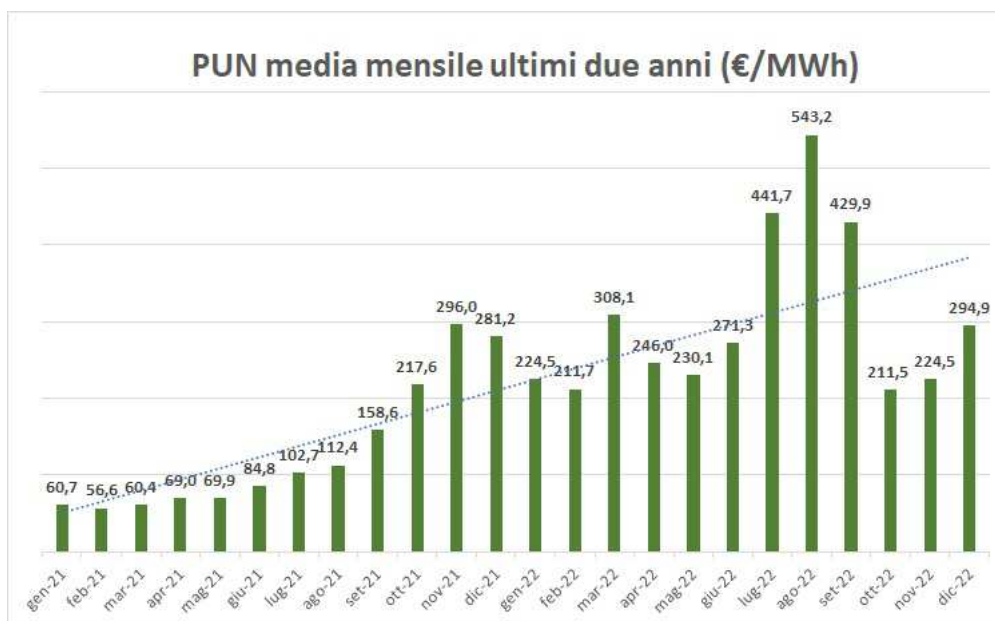
** nel sottoconto E Elettrica

Dall'analisi degli scostamenti si evidenzia un aumento dei prezzi estremamente rilevante.

I mercati energetici, anche in esito alle note condizioni geo-politiche internazionali (guerra Ucraina) che hanno caratterizzato il 2022, sono stati soggetti a fortissime speculazioni con tariffazioni a libero mercato che hanno subito elevate ed imprevedibili variazioni, determinando il cosiddetto "caro energia".

La voce Energia Elettrica in particolare ha visto l'effetto amplificato da cause contrattuali. Nel corso del 2020, quando in conseguenza della pandemia i costi energetici erano particolarmente bassi, IntercentER ha stipulato per il 2021 una convenzione per la fornitura di energia elettrica a condizioni particolarmente favorevoli: l'adesione alla convenzione ha permesso per tutto il 2021 di acquistare energia elettrica da rete al prezzo fisso di 67 €/MWh, mentre dalla seconda metà del 2021 il prezzo dell'elettricità sul mercato italiano (PUN - Prezzo Unico Nazionale) era salito fino a 281,2 €/MWh. Il PUN medio del 2021 è stato pari a 124,99 €/MWh, quindi circa il doppio del prezzo in convenzione, inoltre si è potuto usufruire anche della riduzione degli oneri di sistema prevista dal governo a partire dal IV trimestre 2021. La convenzione per la fornitura di Energia Elettrica nel 2022 è stata invece stipulata con prezzi legati al PUN, in quanto unica modalità accettata dal mercato, determinando il rilevante incremento di tariffe sopra rappresentato.

Per meglio rappresentare quanto sopra si evidenzia di seguito l'andamento del valore del PUN dal gennaio 2021 al dicembre 2022.



La medesima dinamica speculativa rappresentata sul PUN si è registrata anche sugli ulteriori indici energetici, ovvero l'indice Pfor per il gas metano (a variazione trimestrale) sostituito da ARERA con l'indice PSV da ottobre 2022.

Infine, nell'ambito delle politiche per la gestione ambientale, si ricorda che l'Azienda partecipa come partner al Progetto Europeo "EcoQUIP Plus - COLLABORATIVE INNOVATION PROCUREMENT ACTION TO IMPROVE EHE EFFICIENCY, QUALITY AND SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE", finanziato dalla Commissione Europea, Executive Agency for Small and Medium – sized Enterprises (EASME), risultato vincitore e ha sottoscritto il Grant Agreement (PG 2079/2020) e dal 2020 sono iniziate le attività del progetto europeo. Nel corso dell'ultimo biennio stato elaborato il "Statement of Demand" e sono proseguite le attività e gli incontri in via digitale con i partners del progetto europeo.

Tutte le azioni intraprese dall'Azienda sono state orientate a privilegiare soluzioni progettuali, costruttive, organizzative e gestionali allineate con quanto richiamato dal "Protocollo di Kyoto" e dalla "Dichiarazione di Johannesburg".

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.

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 cogestione 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 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%

A seguire si riporta il monitoraggio degli indicatori relativi alla sostenibilità economico finanziaria:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,77		-6,08		-6,08		Miglioramento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	81,46	89,64	100		88,37	93,16	Miglioramento
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (AUSL BO)	87,62	87,45	89,15	88,07	89,79	88,92	Contributo alla realizzazione degli obiettivi di area metropolitana
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (AUSL BO)	175,04	169,37	171,5	166,54	189,96	185,5	Contributo alla realizzazione degli obiettivi di area metropolitana
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi	31,09%	16,50%	32,69%	17,05%	31,09	17,51	Monitoraggio
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi	6,34%	31,02%	8,60%	29,46%	7,43	30,88	Monitoraggio
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi	13,38%	10,31%	13,51%	10,88%	16,15	12,12	Monitoraggio
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi	45,94%	37,30%	46,17%	38,11%	43,01	38,25	Monitoraggio

Fonte dati: InSiDER Indicatori Sanità- Edizione 2023

3.4.2. Area di performance degli investimenti

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

Lavori

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:

- Riqualficazione 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 ottobre 2020 e hanno una durata contrattuale complessiva di 1.310 giorni naturali e consecutivi.

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

Attrezzature sanitarie e non sanitarie e informatica medica

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/adeguamenti 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

Investimenti realizzati

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di realizzazione del piano di investimenti aziendali	*105,53%		*102,75%		100,00%		Attrezzature sanitarie Tendenziale 100% Lavori >80%	sono state completate tutte le procedure di acquisizione programmate e le procedure di acquisizione per necessità urgenti non programmabili. In alcuni casi la consegna dei beni non è stata entro l'anno 2022.
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	60,0%		66,00%		68,57%		Monitoraggio	
Investimenti in tecnologie informatiche	931.322		1.326.564		800.000		Monitoraggio, Incremento	

* A fronte di investimenti programmati per € 15.180.679.47 (fonte: prospetto impieghi allegato alla relazione al Bilancio di previsione Anno 2021 - interventi in corso di realizzazione e in corso di progettazione con copertura finanziaria) sono stati realizzati investimenti per € 15.597.783,00 (fonte: piano di realizzazione degli investimenti allegato alla relazione del Bilancio di esercizio Anno 2021). La realizzazione è superiore rispetto a quanto programmato a causa degli investimenti effettuati per affrontare l'emergenza sanitaria e quindi non programmati.

4. Misurazione e valutazione della performance

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

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

Il processo nel suo insieme - come successivamente illustrato - trova riscontro nel contesto normativo delineato dal D.lgs 150/2009, aggiornato con D.lgs 74/2017, e realizza il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" previsto dal decreto stesso. Inoltre, esso risulta in linea con la DGR 819/2021 di approvazione delle "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" che hanno sistematizzato e aggiornato l'intero processo del Ciclo della Performance così come delineato, a livello regionale, fin dalle delibere n. 1/2014, 2/2015, 3/2016, 4/2016 e 5/2017 dall'OIV-SSR che provvedono a declinare il "ciclo di gestione della performance" come segue:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con le Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR ad oggetto "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie" l'OIV-SSR ha aggiornato il quadro di riferimento in tema dei sistemi di valutazione del personale.

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

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

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

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

- il primo diretto a riconoscere il contributo dei professionisti al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di budget (performance organizzative). Tale valutazione è incentrata sull'équipe; in caso di raggiungimento parziale degli obiettivi assegnati, a tutti i

componenti della specifica struttura organizzativa viene assegnata una percentuale del premio prefissato. In questo ambito, pertanto, l'Azienda premia la performance organizzativa in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii;

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

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

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

4. Sistema di valutazione del personale: il sistema di valutazione individuale rappresenta per l'Azienda uno strumento fondamentale di motivazione per i professionisti che operano all'interno dell'organizzazione attraverso la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo delle relazioni interne e il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi con l'obiettivo di sviluppare la valutazione individuale, la valutazione delle posizioni e delle clinical competence ai fini di orientare i sistemi premianti e i profili di sviluppo individuali.

Le attività che l'Azienda ha messo in campo nel 2022, per dare sostanza ai principi e agli scopi che il sistema di valutazione aziendale persegue, sono 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 si è proceduto alla revisione e aggiornamento della "Guida aziendale alla valutazione" secondo le indicazioni fornite dall'OIV-SSRR e, al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze, è stata avviata e realizzata la sperimentazione, a livello regionale, del modulo informatizzato "Valutazione 2.0" dell'applicativo regionale GRU, secondo il cronoprogramma stabilito da OIV mediante sviluppo e implementazione di un percorso di valutazione annuale completamente

informatizzato sia per dirigenza sia per comparto area sanità e PTA in applicazione delle Linee guida 1/2022 OIV-SSR.

Inoltre, la valutazione del contributo individuale è stata agganciata ai criteri di graduazione della progressione economica del comparto anche per l'anno 2022, in linea con le indicazioni previste dalle Linee Guida 1/2022 OIV-SSR che ne prevedono l'utilizzo anche per finalità ulteriori (nel rispetto della normativa e dei livelli contrattuali).

Sono stati realizzati eventi formativi per valutatori e valutati della dirigenza e del comparto.

5. Organismo di Supporto Aziendale (OAS): in applicazione della DGR 334/2014 al fine di garantire all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche previste dal Regolamento 2/2019 "Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia-Romagna e degli enti del sistema delle amministrazioni regionali" e ulteriormente specificate dalle citate Linee Guida 1/2022 dell'OIV-SSR "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie"

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

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

- Indicatori relativi agli andamenti gestionali e delle attività;

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

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

5. Indicatori di risultato

La Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021 di approvazione delle “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” ha individuato per le diverse Dimensioni e Aree della Performance un “cruscotto” di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La Regione Emilia-Romagna ha aggiornato e ulteriormente arricchito gli indicatori di riferimento per una migliore rappresentazione delle performance aziendali. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il Sistema informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione.

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

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Sant’Orsola si possono osservare gli indicatori, raggruppati per area della performance di riferimento, con il valore aziendale conseguito nel corso del 2020-2021, 2022 e il valore medio regionale del 2020-2022, che consente un confronto dell’Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali.

Gli indicatori individuati per:

- l’Area di performance della ricerca e della didattica, riferita alla dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo, attualmente non disponibili nel sistema di monitoraggio regionale InSiDER, sono stati elaborati a livello aziendale tenendo conto del riconoscimento dell’Azienda ad IRCCS a rilevanza nazionale e degli indicatori proposti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 819/2021. Sono stati considerati l’Impact Factor normalizzato, il n. medio di pubblicazioni per ricercatore, il n. di trial clinici approvati dal Comitato Etico, il n. di studi osservazionali approvati da Comitato Etico, il n. di trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall’attivazione), il n. di studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall’attivazione).

- l’Area di performance degli investimenti, afferente alla dimensione di performance della sostenibilità, sono stati elaborati a livello aziendale in quanto non disponibili in InSiDER e, come proposto dalla citata DGR n. 819/2021, gli indicatori utilizzati riguardano la percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali, la % di grandi apparecchiature con età ≤ 10 anni, gli investimenti in tecnologie informatiche.

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

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

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Indicatori ai sensi

Art.1 c. 522 Legge di Stabilità
2016

UTENTE

Accesso e Domanda

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Accesso e Domanda Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (AUSL BO)	96,24	86,58	94,76	81,92	86,92	84,31		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (AUSL BO)	99,53	96,88	97,06	93,44	92,31	92,45		
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (AUSL BO)	99,93	91,44	99,9	89,5	99,87	88,71		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (AUSL BO)	91,82	83,13	92,58	79,61	86,57	76,77		
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (AUSL BO)	92,49	80,36	91,87	81,85	97,34	89,75		
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (AUSL BO)	97,72	83,66	97,71	81,68	96,72	79		
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte (AUSI BO)		96,67	96,56	96,95	98,32	98,23	Monitoraggio	

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	81,2	81,77	72,92	77,55	64,81	73,94	Mantenimento	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	3,53	3,91	3,74	4,73	5,38	6,11	Monitoraggio	
Tasso std di accessi in PS (AUSL BO)		270,92	334,61	306,47	378,17	349,02		
Indice di filtro del PS	33,65	22,82	31	21,41	26,06	19,49	Miglioramento	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (AUSL BO)	106,43	110,51	111,95	115,45	113,47	119,4		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	80,66	84,98	73,81	77,71	68,44	80,35	Miglioramento	
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	93,06	86,58	71,6	83,65	53,66	85	Mantenimento	
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	75,11	81,02	64,33	75,29	45,38	68,55	Miglioramento	
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (AUSL BO)	43,31	47,72	43,04	48,88	49,11	46,79		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Integrazione

Integrazione

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (AUSL BO)	251,08	266,84	256,06	265,03	252,96	275,86		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (AUSL BO)	32	50,58	43,99	63,77	58,68	94,33		
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni		26,41	31,77	28,61	28,95	29,4		
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG (AUSL BO)		42,03	41,25	41,82	35,08	22,23		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni (AUSL BO)	142,34	182,65	152,41	189,79	170,22	184,02		
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		9,87	19,54	11,22	17,42	10,82		
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG (AUSL BO)		89,72	32,48	94,47	100	100		
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (AUSL BO)	49,7	47,6	60,7	51,1	66,1	56,6		
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (AUSL BO)	31,16	25,53	29,49	26,62	32,55	26,82		
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	10,62	19,12	9,63	14,05	9,2	13,36	Mantenimento	

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
Esiti

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,83	8,74	8,3	8,36	6,92	7,62	Miglioramento (target valore 2019)	
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	32,43	48,72	37,7	49,92	41,26	49,73	Miglioramento	
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,71	12,57	8,49	12,79	10,45	11,86	Mantenimento	
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,89	1,58	0,7	1,88	0,69	1,73	Mantenimento	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,89	1,74	1,73	1,94	2,02	1,92	Mantenimento	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	1,33	0	1,11	0,65	1,25	Mantenimento	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (AUSL BO + AOSP BO)	11,3	10,86	10,71	10,04	14,21	10,02	Miglioramento (target valore 2019)	
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	21,63	13,44	16,41	13,44	11,86	10,53	Miglioramento (target valore 2019)	
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	83,12	82,8	78,52	83,23	43,55	81,94	Miglioramento (target valore 2019)	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	0	65,62	0	71,29	43,55	81,94		

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
Esiti

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	97,69	92,99	98,7	97,32	100	97,2	Mantenimento	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,17	5,34	3,24	5,14	4,12	4,17	Mantenimento	
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,19	0,91	1,11	0,99	1,16	0,92	Miglioramento	
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5,56	5,01	6,96	4,58	6,29	4,4	Miglioramento (target valore 2019)	
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,62	3,89	3,63	3,84	4,26	4,12	Mantenimento	
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	22,7	16,81	22,44	16,3	26,1	16,48	Miglioramento	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,14	1,04	1,43	0,98	1,5	0,86	Miglioramento (target valore 2019)	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,81	1,31	1,66	1,27	1,5	1,38	Miglioramento	
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	74,07	74,21	70,77	75,63	68,13	73,15	Miglioramento (target valore 2019)	
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	4	2	3	2	2,5	2		

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

PROCESSI INTERNI

Produzione-Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	63,4	79,87	62,66	79,25	61,68	77,85	Mantenimento	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	19,42	8,72	19,77	9,05	19,06	9,31	Mantenimento/Incremento	
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	17,18	11,41	17,57	11,69	19,27	12,85	Mantenimento/Incremento	
Indice di case mix degenza ordinaria	1,2		1,25		1,24		Mantenimento	
Indice comparativo di performance	1,02		1,07		1,1		Mantenimento	

Produzione-Ospedale

Produzione-Territorio

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile (AUSL BO)	51,60	56,72	71,70	84,56				Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (AUSL BO)	36,67	42,52	40,25	51,02	47,56	59,18		
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (AUSL BO)		16,41	15,92	20,74	22,38	25,49		

Produzione-Territorio

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni) (AUSL BO)	59,41	63,74	65,24	69,4	70,23	71,33		Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni) (AUSL BO)	48,18	60,71	51,13	63,27	59,95	65,27		
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni) (AUSL BO)	52,61	47,17	57,16	50,64	61,63	53,16		

Produzione-Prevenzione

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,13	0,15	0,12	0,15	0,14	0,16	Miglioramento rispetto al 2019	
Degenza media pre-operatoria	2,2	1,6	2,2	1,5	2,2	1,3	Miglioramento rispetto al 2019	
% di ricoveri in day surgery per DRG LEA Chirurgici	65,25	57,1	67,69	58,3			Miglioramento rispetto al 2019	

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)		1,85	1,68	2,12	1,84	2,28	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana	
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG (AUSL BO)		23,5	22,99	26,08	22,87	26,53		
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,08	8,43	14,48	8,1	11,38	7	Miglioramento	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,99	4,46	7,01	3,95	7,59	3,75	Mantenimento	
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio (AUSL BO)		409,98	845,35	789,52	811,32	825,92	Contributo aziendale al raggiungimento dell'obiettivo su base metropolitana	
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio (AUSL BO)		592,04	736,87	714,03	702,42	721,98		
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG		58,31	71,19	66,94	77,04	75,03		

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Organizzazione % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	187,51	123,29	462,16	123,28	262,69	122,68	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	137,7	57,9	111,8	80,03	100,63	99,87	Miglioramento/Mantenimento	
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	110,65	115,03	114,76	89,9	117,49	113,24	Miglioramento	
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale ***	100,14	86,63	20,00	57,92	72,89	82,55	Miglioramento/Mantenimento	

*** per mero errore materiale la % di lettere di dimissione con firma digitale 2021 dell'Azienda Ospedaliera sono state imputate ad altra Azienda. Il calcolo rivisto con il conteggio di tutte le lettere di dimissione anno 2021 è pari al 91%.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Sviluppo e Innovazione % Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori	4,71%		3,98%		1,96%		Monitoraggio	
% Lavoratori agili effettivi/ Totale lavoratori agili potenziali	78,16%		67,63%		32,89%		Monitoraggio	
% Giornate lavoro agile/Giornate lavorative totali	17,33%		14,30%		16,13%		Monitoraggio	

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Anticorruzione-Trasparenza % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	100%	100%		100%		Mantenimento	
% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	47		50,8		52%		Mantenimento/Miglioramento	

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Ricerca e Didattica

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Ricerca e Didattica Impact Factor Normalizzato			3338,5		5874,6		Monitoraggio	Disponibile dal 2021 (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS - a rilevanza nazionale, con Decreto del 19 settembre 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Ministeriale N. 266 del 26 ottobre 2020 nelle discipline di "assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche".
N. Medio di pubblicazione per ricercatore			1,22		1,8		Monitoraggio	
N. Trial clinici approvati dal Comitato Etico			204		204		Monitoraggio	
N. Studi osservazionali approvati dal Comitato Etico			258		182		Monitoraggio	
N. Trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)			689/1473 (46,78%)		651/1313 (49,58%)		Monitoraggio	
N. Studi osservazionali attivi sul totale degli studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)			784/1473 (53,22%)		662/1313 (50,42%)		Monitoraggio	

IRCCS - AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

SOSTENIBILITA'

Economico - Finanziaria

**Economico -
Finanziaria**

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,77		-6,08		-6,08		Miglioramento	
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	81,46	89,64	100		88,37	93,16	Miglioramento	
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza (AUSL BO)	87,62	87,45	89,15	88,07	89,79	88,92		Contributo alla realizzazione degli obiettivi di area metropolitana
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (AUSL BO)	175,04	169,37	171,5	166,54	189,96	185,5		
Incidenza dei beni di consumo sui costi operativi	31,09%	16,50%	32,69%	17,05%	31,09	17,51	Monitoraggio	
Incidenza dei servizi sanitari sui costi operativi	6,34%	31,02%	8,60%	29,46%	7,43	30,88	Monitoraggio	
Incidenza dei servizi non sanitari sui costi operativi	13,38%	10,31%	13,51%	10,88%	16,15	12,12	Monitoraggio	
Incidenza del costo del personale (al netto IRAP) sui costi operativi	45,94%	37,30%	46,17%	38,11%	43,01	38,25	Monitoraggio	

Investimenti

Investimenti

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Trend atteso nel triennio 2021 - 2023	Commento
% di realizzazione del piano di investimenti aziendali	*105,53%		*102,75%		100,00%		Attrezzature sanitarie Tendenziale 100% Lavori >80%	sono state completate tutte le procedure di acquisizione programmate e le procedure di acquisizione per necessità urgenti non programmabili. In alcuni casi la consegna dei beni non è stata entro l'anno 2022.
% grandi apparecchiature con età < = 10 anni	60,0%		66,00%		68,57%		Monitoraggio	
Investimenti in tecnologie informatiche	931.322		1.326.564		800.000		Monitoraggio, Incremento	

* A fronte di investimenti programmati per € 15.180.679.47 (fonte: prospetto impieghi allegato alla relazione al Bilancio di previsione Anno 2021 - interventi in corso di realizzazione e in corso di progettazione con copertura finanziaria) sono stati realizzati investimenti per € 15.597.783,00 (fonte: piano di realizzazione degli investimenti allegato alla relazione del Bilancio di esercizio Anno 2021). La realizzazione è superiore rispetto a quanto programmato a causa degli investimenti effettuati per affrontare l'emergenza sanitaria e quindi non programmati.