

PROGRAMMAZIONE AVEC 2013

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 11	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue)	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto

	delle mani.							
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1 [^] e 2 [^]	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per facemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (sistemi diagnostici)	32.000,00	AO-FE	rinnovo	31.3.2013	F-O	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tuberculare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	

42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara suturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	

63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	
64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contenitori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcateretere Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contenitori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutenzione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economici								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi contro zanzare tigre	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione e con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp. Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi contro	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	

	zanzare tigris							
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale infermieristico	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUS FE, AO FE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSL FE /AO FE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSPBO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	

	autoveicoli				3			
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AOFè	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacei e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSLFE, AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO, AUSLFE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO, AOBO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSLBO, AUSLFe, AOFE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSLBO, AUSLFe, AOFE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO, AUSLFE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSLImola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	

	scientifici per biblioteca				3			
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedur negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione e 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure soprasoglia
2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/noleggii								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunoematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter
8	sistema per la determinazione dell' emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi)e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola,AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggi dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	

21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Locazione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	
N.B. Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse di ciascun bilancio								

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013				
AZ. OSP FERRARA				
	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI				
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-Università 2010/2012: Area 1 "Ricerca Innovativa"	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia - Nuovo Ospedale di Cona	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli software vari ditta MEA	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale operatorie - Nuovo Ospedale di Cona	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo Ospedale di Cona	16.470,00	Procedura negoziata	
MANUTENZIONI ATTREZZATURE SANITARIE				
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream (sistema PACS, sistemi CR e stampanti)	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
BENI E SERVIZI ECONOMICI				
9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

AZ. USL FERRARA		
Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO		
Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20
N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale -Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
Dispositivi per 118	REC	58.791,03
Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscoloscheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
Fornitura di indicatori per irraggiaemnto per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20

Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	PN	56.770,48
Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
Manutenzione Sollevapazienti Arijohuntleigh	PN	20.520,05
Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28
Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
Manutenzione ordinariaSW Oracle	PN	69.378,45
Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00

Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
Farmaco Vyndaquel	PN	123.750,00
Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: imlementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00
Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket,sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86

Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodoota da Philips	PN	71.148,00
		25.743.156,76

PROPOSTA GARE 2013 DA DELEGARE A INTERCENT-ER
--

OGGETTO	IMPORTO ANNUO		Scadenza
Gas medicinali e tecnici e servizi accessori Fornitura ospedaliera	7.500.000,00	AVEC	31.07.2013
Materiale di consumo per attrezzature informatiche e macchine ufficio (già assegnata nel 2010 ma non più compresa nella programmazione Intercent)	2.000.000,00	AVEC	01.01.2013
Servizio Pulizie Ausl di Bologna	13.000.000,00	AUSL BO	05.07.2013
Servizio raccolta e smaltimento rifiuti Ausl di Bologna	3.000.000,00	AUSLBO, AUSL FE	05.07.2013

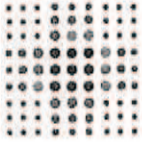
PROROGHE PER CONVENZIONI/GARE DELEGATE A INTERCENT

1	Articoli in TNT sterili
2	Aghi e siringhe
3	Articoli di Laboratorio
4	Attrezzature informatiche
5	Ausili per disabili
6	Ausili per incontinenza consegna domiciliare
7	Ausili per incontinenza uso ospedaliero
8	Automezzi a noleggio
9	Carburanti vari per autotrazione con fuel card
10	Deflussori (inserito in sonde, cateteri e tubi)
11	Detergenti e prodotti cartari ad uso igienico-sanitario
12	Dispositivi medici monouso per chirurgia laparoscopica e suturatrici
13	Elettrocateri per fisiologia
14	Gas medicinali e tecnici e servizi accessori Fornitura ospedaliera
15	Gestione di scorte di sets in TNTsterili
16	Guanti
17	Lavanolo
18	Lenti intraoculari e sostanze viscoelastiche
19	Materiale di convivenza
20	Materiale informatico
21	Materiale per sterilizzazione
22	Medicazione avanzata
23	Medicazione classica
24	Mezzi di contrasto
25	Pace makers
26	RM Osp Delta
27	Segnaletica interna ed esterna
28	Servizio di vigilanza
29	Servizio Ristorazione Imola e Montecatone
30	Sistemi per la somministrazione del farmaco metadone
31	Sonde, cateteri e tubi
32	Stampati, moduli in piano e continuo, buste
33	Stomie (l'elenco Intercent non riporta sacchetti per urine, sangue)
34	Strisce reattive diabetologia ad uso territoriale
35	Telefonia fissa
36	Telefonia mobile
37	TNT non sterile
38	Trasporto persone e cose
39	Sistemi analitici per FOBT

PROROGHE AZIENDALI E/O DI AVEC PER PROCEDURE IN CORSO

	OGGETTO	Note
1	Protesi craniche Custom Made	Gara in corso: capofila SAM
2	Laringoscopi ottici Airtraq	SAM: in via di predisposizione
3	STERIS materiale di consumo per sterilizzatrici	Capofila SAM: avviata procedura, raccolti i fabbisogni
4	Lavaggi pulsati e punte colorado per S.O. Ortopediche	SAM: in via di predisposizione
5	Materiale di consumo per apparecchiature per sterilizzazione STERRAD	Capofila SAM: avviata procedura, richiesti i fabbisogni
6	Dispositivi di infusione (sets, siringhe e filtri) per somministrazione terapia ferrochelante	Capofila SAM: si tratta di procedura negoziata e i nuovi prezzi offerti sono più alti. Prorogando nei termini già previsti nel disciplinare si mantengono i prezzi attuali più economici.
7	Bioprotesi e protesi valvolari, cardiache, anelli e tubi valvolati di protesi per Cardiologie AO BO	SAM: valutazioni in corso per superamento esclusive, in attesa prezzi di riferimento
8	Defibrillatori ed elettrocateri per AVEC	Capofila SAM: raccolta fabbisogni in corso
9	Protesi per occlusione dei difetti cardiaci e coronarici per U.O. Cardiologia pediatrica	SAM: in attesa capitolato tecnico
10	Prodotti per radiologia interventistica Area Vasta	Gara in corso: capofila AO FE concluso capitolato tecnico, programmata a gennaio seduta per definizione criteri di valutazione e atti di gara
11	Apparecchi ortodontici	Gara in corso: capofila AUSL Imola
12	Circuiti per anestesia e materiale CPAP	Gara in corso: capofila AUSL Imola. Raccolta fabbisogni in atto
13	Presidi sanitari	SAM: è in corso verifica dei fabbisogni trattandosi di presidi già ricompresi in altri contratti
14	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	AUSL FE: raccolta fabbisogni
15	Materiale d'uso per facoemulsificatore	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
16	Dispositivi medici per Circuiti per anestesia e rianimazione	AUSL Imola: raccolta fabbisogni in atto
17	Protesi Spalla, Ginocchio, gomito ecc	Capofila SAM: Si aspettano le modifiche ai prezzi di riferimento per protesi ortopediche: in base a quelli pubblicati non è possibile "comporre" la protesi nella sua interezza
18	Protesi d'anca	Capofila SAM: Si aspettano le modifiche ai prezzi di riferimento per protesi ortopediche ai fini della corretta quantificazione dell'importo a base di gara
19	Infusori Sinchromed	AO FE: in definizione capitolato tecnico
20	Materiale per termoculle	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
21	Elettrodi per monitoraggio, piastre per defibrillatori e per elettrobisturi	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
22	DM ginecologia e urologia	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
23	Materiale monouso e pluriuso	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
24	Lame e bisturi	AUSL FE: documenti di gara in corso di predisposizione
25	Materie prime, preparati galenici e parafarmaci	Capofila. SAM: avviata procedura
26	Protesi mammarie interne	AO FE: in corso valutazione offerta, aggiudicazione a gennaio
27	Protesi mammarie esterne	AUSL FE: previsione di aggiudicazione entro marzo 2013
28	Protesi dentarie	AUSL FE: procedura in corso
29	Service Emogas per UTIN e Pneumo AUSL BO e AO BO	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
30	Service vitrectomi	AUSL Imola: previsione di aggiudicazione entro 1° SEM 2013
31	Service vari per Laboratori e reagenti	SAM: sono iniziati i lavori per la pubblicazione delle prime gare per i laboratori della Provincia di Bologna e Ferrara
32	Materiale di consumo per elettrobisturi LIGASURE e FORCE TRIAD Area Vasta	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
33	Service sequenziamento DNA	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
34	Service Phmetria	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
35	Service Terapia sostitutiva funzione epatica Prometeus	SAM: in attesa capitolato da Ingegneria Clinica
36	Mezzi di sintesi	Capofila SAM: procedura in fase di avvio

37	Cateteri venosi e arteriosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale
38	Siringhe per emogasanalisi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. 27 /01-12
MC/fm

Bologna, li 15/04/2014

Direttori Generali
Aziende Sanitarie e IRCCS
Area Vasta Emilia Centrale

e, p.c. Coordinatore Collegio Tecnico AVEC
Area Sanitaria

Coordinatore Collegio Tecnico AVEC
Area Tecnico Amministrativa

Oggetto: Rendicontazione Direzione Operativa AVEC 2013

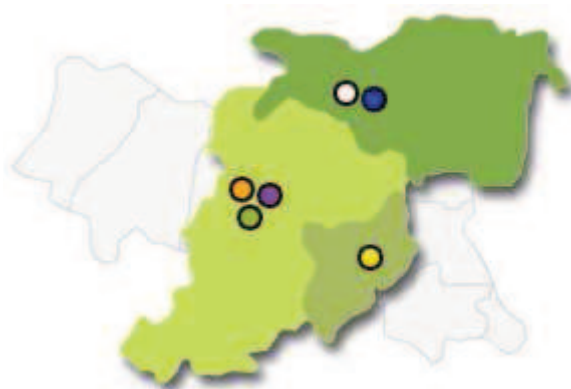
Si trasmette in allegato la rendicontazione dell'attività dell'AVEC relativa all'anno 2013, precisando che il testo potrà essere utilizzato dalle singole Aziende per la relazione annuale del Direttore Generale alla Regione sul raggiungimento degli obiettivi 2013.

Si allega altresì una sintesi della "Rendicontazione acquisti 2013" per la predisposizione della relazione al Bilancio d'esercizio 2013.

Cordiali saluti.

Il Direttore Operativo AVEC
Dr.ssa Marzia Cavazza

RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2013



- [Azienda USL di Bologna](#)
- [Azienda USL di Imola](#)
- [Azienda USL di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara](#)
- [Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna](#)
- [Istituto Ortopedico Rizzoli](#)

Indice

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2013.....	Pag. 4
2. Obiettivi AVEC 2013.....	Pag. 5
3. Progetti Area Sanitaria	Pag. 6
3.1. Laboratorio Unico	Pag. 6
3.2. Centrale Operativa 118	Pag. 8
3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale	Pag. 10
4. Progetti Area Tecnico Amministrativa	Pag. 13
4.1. Integrazione logistica.....	Pag. 13
4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative.....	Pag. 16
5. Altre integrazioni	Pag. 19
5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro	Pag. 19
5.2. Commissione del Farmaco AVEC	Pag. 19
5.3. Adozione Test HPV.....	Pag. 19
6. Attività trasversali	Pag. 21
6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	Pag. 21
6.2. Applicazione normativa Privacy	Pag. 21
6.3. Progetti ICT	Pag. 22
6.4. Attività formativa	Pag. 24
7. Altre attività Area Sanitaria	Pag. 26
7.1. Procedura taglio cesareo	Pag. 26
7.2. Disturbi comportamento alimentare	Pag. 26
7.3. Riduzione posti letto DH medici	Pag. 26
7.4. Progetto di Comunità	Pag. 27
8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa	Pag. 28
8.1. Attività Libero Professionale	Pag. 28

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa	Pag. 28
8.3. Settore acquisti	Pag. 28
8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative.....	Pag. 29

1. Linee di programmazione e finanziamento regionali 2013

L'attività in AVEC nel 2013 si è articolata secondo due direttrici. La prima ha interessato il consolidamento del nuovo modello organizzativo dell'AVEC nella configurazione prevista dalle Direttive Regionali di cui alla DGR 927/2011. Si è quindi lavorato sulla operatività degli organismi decisori, sul rafforzamento del Comitato dei Direttori e del suo coordinamento e sulla Direzione Operativa dell'AVEC. Si colloca in questo ambito la nomina del nuovo Direttore Operativo dell'AVEC che, oltre all'esperienza e alla capacità di direzione, assomma in sé una importante funzione di raccordo tra le varie realtà aziendali e di congiunzione tra queste e la Regione. La seconda direttrice sulla quale si è impostato il lavoro del 2013 ha riguardato la corretta interpretazione e applicazione delle linee di programmazione e finanziamento regionali per l'anno 2013, approvate con DGR 199/2013 nelle quali vengono indicate le principali aree di intervento delle aziende sanitarie in ambito provinciale e/o area vasta che per quanto concerne l'area Vasta Emilia Centrale ha indicato i seguenti punti.

Centrali Operative – 118

Le Aziende sono tenute a partecipare al gruppo di progetto delineato nel documento sulla concentrazione delle centrali 118 a Parma per Piacenza Parma e Reggio, e a Bologna per Bologna, Modena e Ferrara, e nella realizzazione della centralizzazione effettiva entro la fine del 2013.

Servizi intermedi – trasfusionale

Le Aziende devono rivedere l'assetto strutturale e organizzativo dei servizi intermedi, sfruttando il potenziale di miglioramento della qualità offerto dalle possibilità di concentrazione delle fasi di processo assistenziale che non hanno bisogno della presenza del paziente per essere eseguite. In particolare devono procedere all'unificazione delle officine trasfusionali dell'area vasta centro (Bologna, Ferrara e Modena) e dell'area vasta Nord (Piacenza, Parma e Reggio), secondo quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma in via di approvazione.

Integrazione servizi tecnico Amministrativi

Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre.

Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici

La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli.

Laboratorio Unico

Con la delibera di Giunta regionale n. 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa. Particolare attenzione è posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Successivamente, con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree Vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione

positivamente possibile di concentrazione ed integrazione. Con la determinazione dell'Assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

2. Obiettivi AVEC 2013

Sempre più la Regione Emilia Romagna sta incentivando lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di **Area Vasta** relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi. L'AVEC in questi anni e in particolare nel 2013 ha avviato un intenso processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie.

Sulla base delle linee di programmazione regionali, il Comitato dei Direttori dell'AVEC nella seduta del 7 marzo 2013 ha identificato i seguenti argomenti quali obiettivi prioritari per l'anno 2013:

- Integrazione Servizi Amministrativi
- Laboratorio Unico AVEC
- Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est
- Piano ICT (in particolare l'anagrafe sanitaria)

Sempre nel 2013 in sedute successive il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha avviato ulteriori progettualità:

- approfondimenti sulla logistica integrata di Area Vasta, al fine di verificare la fattibilità di un magazzino unico di AVEC sulla definizione della rete della riabilitazione di AVEC;
- viene avviato un progetto per la realizzazione di un unico Servizio trasfusionale in area metropolitana, la cui analisi è stata successivamente integrata a livello di AVEC.

3. Progetti Area Sanitaria

3.1. Laboratorio Unico

Razionale:

Partendo dalla premessa delle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, con conseguenti inarrestabili aumenti dei relativi costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica, con soluzioni a volte disomogenee da una Regione all'altra e talora anche all'interno della stessa Regione. Perciò il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore

complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke).

Particolare attenzione va posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraziendale in Aree vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

Obiettivi e fasi procedurali:

Nel corso del 2013 si concretizzata anche con atti formali la realizzazione del progetto di realizzazione del laboratorio di Area Vasta.

Il progetto è stato approvato in via definitiva nell'incontro del Comitato dei Direttori AVEC del 3/10/2013 e inviato in regione in data 30.10.2013.

Nel contempo si lavorato sia sul piano tecnologico che su quello organizzativo.

Sul piano organizzativo nell'area ferrarese si sono sostanzialmente completati i processi di accorpamento sulla struttura hub di Cona delle attività analitiche per esterni arrivando ad una sostanziale ultimazione della razionalizzazione su base provinciale.

In area metropolitana i processi di riorganizzativi il riposizionamento della funzione hub sul laboratorio del Maggiore. Questo ha comportato una redistribuzione della tipologia degli esami e del ruolo dei vari laboratori presenti negli ospedali dell'Azienda Usl , il trasferimento delle attività di autoimmunità dal laboratorio del S. Orsola a quello del Maggiore e la conclusione dell'iter di trasferimento degli esami di microbiologia dall'Azienda USL all'AOSP. Infine in area metropolitana si è definito il progetto organizzativo con le relative risorse umane coinvolte e si sono programmati gli incontri sindacali.

Sul piano tecnologico si è proceduto alla stesura dei capitolati di gara e all'aggiudicazione per diversi sistemi operativi. Andando con ordine:

Si sono espletate le gare e sono operative le gare per l'analisi delle urine, per l'elettroforesi e la nefelometria. Per i POCT è stata espletata la gara che non è ancora operativa. Si è definito il capitolato sull'autoimmunità. Si è predisposto il capitolato per il Corelab.

Sempre sul piano tecnologico è stato definito il capitolato per l'informatizzazione del laboratorio unico. Infine si è giunti all'aggiudicazione e all'inizio dei lavori per la realizzazione del nuovo laboratorio dell'Ospedale Maggiore.

Il progetto è inserito nell'allegato 1

3.2. Centrale Operativa 118

Razionale

L'attivazione del 118 in Italia è avvenuto a partire dal 1990. Allora la maggior parte delle Regioni attivarono centrali a livello provinciale. Dalla fine degli anni '90 vi è stata una inversione di rotta collegata alla attivazione di nuove tecnologie e alla constatazione che centrali di grandi dimensioni (Roma, Milano, Torino, ecc) erano in grado di operare efficacemente con popolazioni di riferimento di 2-3 milioni di abitanti.

Per quanto riguarda la Regione Emilia Romagna, allo stato attuale le centrali operative con caratteristiche strutturali tali da garantire rapidamente il recepimento di significativi incrementi di chiamate in accesso sono Bologna e Parma. Bologna è una struttura completamente nuova, localizzata presso l'ospedale Maggiore in palazzina in uso esclusivo al 118 e già dimensionata nella logica di aggregazione per area omogenea (2-2,5 milioni abitanti), dotata, già in fase di progettazione, di tutti i sistemi di sicurezza necessari. E' quindi in grado di diventare il punto di ricezione e gestione delle chiamate 118 anche dei distretti telefonici modenesi - 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena)- e ferraresi - 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio).

Le funzioni di raccordo tra le varie Aziende interessate in fase di progettazione della unificazione delle Centrali 118, del necessario adeguamento organizzativo ed operativo e della sua implementazione sono svolte dalle due Aree Vaste interessate tramite l'istituzione di due gruppi di lavoro di cui fanno parte le Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende interessate e i responsabili medici e infermieristici delle centrali:

- L'area Vasta Nord procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate della centrale di Parma per i distretti telefonici 0521(Parma), 0522(Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), e 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
- L'area Vasta Centro procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella centrale di Bologna per i distretti 051 (Bologna), 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola). L'AVEC coinvolge in tale percorso l'Azienda Usl di Modena. che gestisce la centrale 118 di Modena.
- Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro è garantito dal Gruppo Regionale di Coordinamento delle Centrali Operative 118.

L'azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118 provvede, attraverso l'UO "Centro regionale 118", a redigere, in stretto coordinamento con le Aree Vaste, il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali indicando anche le opzioni di raccordo e localizzazione degli impianti NUE 112.

Obiettivi e fasi procedurali

Il percorso di realizzazione della Centrale Operativa di area omogenea Emilia Est (Bologna, Ferrara e Modena) è iniziato su indicazione regionale con un incontro tenutosi presso l'Assessorato alle Politiche Sociali il 10 gennaio 2013. In quella sede si sono definite le linee d'indirizzo, procedere sul processo di riorganizzazione e la tempistica. I lavori, svolti e sulla base delle indicazioni regionali, hanno previsto tre incontri di verifica il 22/2/13, il 15/3/ 13 e il 19/4/13 ai quali il gruppo di lavoro di area omogenea ha sempre dato riscontri precisi. Nella tempistica prevista il documento di progetto doveva essere trasmesso in Regione entro il 31/5/13 e per quella data il gruppo di lavoro ha

completamente assolto il mandato ricevuto avendo completato il progetto operativo corredato da un'ipotesi di tempistica per la sua realizzazione. Proprio in un'ottica di rigore procedurale e di riscontro al percorso concordato con la Regione, il Comitato dei Direttori AVEC ha approvato il progetto nell'incontro del 22/5/13 e inviato alla Regione in data 6/6/13.

Il progetto è stato inoltre sottoposto, con esito positivo, all'esame delle CTSS di Bologna, Ferrara Modena e del Nuovo Circondario Imolese nel corso del mese di luglio 2013.

Da quella data il gruppo di progetto è diventato gruppo operativo per dare avvio effettivo alla realizzazione della Centrale Operativa del 118 di Area Omogenea Emilia Est rispettando la tempistica presentata ed approvata dalla Regione che prevedeva la realizzazione della prima fase dell'accorpamento con il trasferimento delle chiamate della Centrale Operativa 118 di Ferrara alla fine del 2013 ed il trasferimento delle chiamate verso la Centrale Operativa 118 di Modena nel maggio 2014.

In termini sintetici il percorso propedeutico alla realizzazione della Centrale unica 118 si è concluso con l'accordo sindacale del 19/12/13 con il quale si sancivano gli aspetti legati al contributo ed all'impiego del personale delle Centrali Operative di Ferrara, a partire dal gennaio 2014, e di Modena, a partire da febbraio 2014 ai fini dell'avvio del progetto di realizzazione della Centrale Operativa Area Omogenea Emilia Est nel rispetto dei tempi previsti di concentrazione delle chiamate del territorio ferrarese entro il mese di gennaio 2014 e del territorio modenese entro maggio 2014.

Il percorso è già stato avviato con successo e segue la tempistica definita.

Dal 17 gennaio 2014 è operativamente attivata la Centrale Operativa Unica a Bologna, integrata dal personale (12 unità) della Provincia di Ferrara così come recepito dall'accordo sindacale aziendale.

Il progetto è inserito in allegato 2.

3.3. Integrazione Servizi Trasfusionale

Razionale:

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013, infatti, l'Assemblea Legislativa ha approvato con deliberazione n 121 il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza e delle appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale, di miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazione del volontariato.

È inoltre il caso di ricordare che il 31 dicembre 2014 è il termine ultimo previsto dalla legislazione nazionale per l'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa europea.

Per gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

L'AVEC comprende circa 1.3 milioni di abitanti, 6 Aziende sanitarie (AUSL, S. Orsola, IOR, Imola, AUSL Ferrara, AOSP Ferrara) per circa 5.000 posti letto pubblici e circa 1.500 privati accreditati o non accreditati.

Sono presenti 4 Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - SIMT (AUSL Ospedale Maggiore - Bellaria, AO S. Orsola, IOR e AOSP Ferrara) e una struttura semplice dipartimentale a Imola afferente dal punto di vista tecnico al SIMT dell'OM sulla base di un rapporto di convenzione.

L'AUSL è sede del Centro Regionale Sangue (CRS) e il SIMT dell'Ospedale Maggiore è la Struttura Trasfusionale di riferimento per il CRS.

Deve inoltre essere considerato quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma della Regione Emilia Romagna che, come si ricordava, identifica il SIMT dell'OM quale sede di Polo di validazione e lavorazione per l'intera Area Vasta Centro e per l'AO di Modena.

Nell'area metropolitana bolognese sono attivi circa 50.000 donatori di sangue ed emocomponenti organizzati in 2 associazioni, AVIS e FIDAS ADVS. La raccolta del sangue e degli emocomponenti si articola sulla 4 sedi ospedaliere principali (OM, Bellaria, S. Orsola e Imola) e in 34 sedi territoriali, per l'area metropolitana bolognese, e in 36 sedi gestite dall'AVIS nella provincia di Ferrara.

Complessivamente vengono raccolte circa 58.000 unità di emocomponenti nelle sedi che fanno capo all'Ospedale Maggiore e 16.500 presso l'Ospedale S. Orsola e 23.000 nelle sedi che fanno capo al SIMT di Ferrara. È in corso una profonda revisione dell'organizzazione della raccolta di emocomponenti, anche in considerazione del percorso di accreditamento,

Dai dati regionali emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% circa delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta che su di essa insisterà ne costituisca quasi il 50%.

Obiettivi e fasi progettuali:

L'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese e della AVEC in unico Servizio si pone i seguenti obiettivi:

- a) mantenimento delle attuali attività assistenziali e di ricerca e loro potenziamento tramite una articolata disponibilità del Servizio in loco;
- b) concentrazione delle attività routinarie specifiche in una sola sede scelta sulla base delle attitudini professionali, delle funzioni e delle condizioni logistiche valorizzando le conseguenti economie di scala;
- c) valorizzazione delle professionalità specifiche e delle eccellenze ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale;
- d) omogeneizzazione degli interventi volti a migliorare tutti gli aspetti inerenti alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza della terapia trasfusionale, alla gestione univoca e prospettica della appropriatezza della terapia trasfusionale.
- e) gestione in rete di tutte le strutture ospedaliere presso le quali viene condotta terapia trasfusionale;
- f) riordino della rete della raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di rispondenza alle necessità terapeutiche, ai programmi specifici in ambito regionale, ai criteri di efficienza e di sicurezza;
- g) valorizzazione e coinvolgimento delle due associazioni dei donatori di sangue in un unico progetto volto a sviluppare le opportunità di donazione, al miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione alla migliore finalizzazione dei progetti di Area Vasta e della RER;
- h) conseguimento degli obiettivi di accreditamento specifico per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.
- i) Costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è necessario che alcuni strumenti di base siano sviluppati in modo trasversale.

In particolare:

- 1) Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2) Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3) Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4) Rilevazione delle risorse umane attualmente attive e definizione delle regole di gestione del personale su base metropolitana;
- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3 piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.

A seguito del mandato ricevuto dalle Direzioni Generali Aziendali e del Comitato Tecnico AVEC – Area Sanitaria nel mese di settembre 2013 è stato designato un gruppo di staff, coordinato dal Responsabile del progetto con il supporto della direzione Operativa di AVEC, costituito da referenti di tutte le Aziende sanitarie. A supporto del Responsabile del progetto agisce anche, per le funzioni che gli sono state assegnate dal Piano Regionale Sangue, il Comitato Sangue AVEC.

Per ogni punto delle realizzazioni di sistema è stato costituito un gruppo di lavoro e ne è stato aggiunto un ottavo costituito dai Direttori delle strutture trasfusionali al fine di indicare le priorità di contenuto professionale anche agli altri gruppi.

Alcuni dei gruppi hanno già conseguito gli obiettivi posti (ad es. il gruppo n 1 allineamento della Infrastruttura Informatica ha già realizzato l'unificazione dei software gestionali dei 3 SIMT di Bologna (AUSL, AOSP e IOR). Altri gruppi hanno predisposto il materiale necessario a predisporre piani operativi.

Il 16/1/2014 il progetto è stato posto all'attenzione delle Direzioni aziendali in AVEC che lo hanno approvato.

Il 28/1/2014 la Direzione di AVEC ha formalmente incaricato il Responsabile di progetto di procedere alla fase operativa.

Dal 1/2/2014 la Direzione delle Strutture trasfusionali AUSL e AOSP è unificata.

Il progetto è inserito nell'allegato 3.

4. Progetti Area Tecnico Amministrativa

4.1. Integrazione logistica

Razionale:

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, per quanto attiene alla centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, specificano che *"La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli"* (ossia, AVEC).

Per questo motivo, dai primi mesi dell'anno le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell'Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le linee di indirizzo per il progetto da predisporre. In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il percorso attuato per elaborare il presente progetto di integrazione logistica si è basato quindi sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato gli studi già elaborati in passato in AVEC per una possibile integrazione in ambito logistico (ma che evidentemente non hanno ancora portato a risultati concreti in termini di sinergie interaziendali), ma soprattutto la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Obiettivi e fasi progettuali

Il progetto definitivo, elaborato sulla base delle linee guida prima richiamate, è stato inviato alla Direzione Generale Sanità della Regione a fine agosto. Esso prevede fasi successive secondo il Gantt sotto riportato:

3.Aspetti informatici:

- Attività prevista: Valutazioni su modalità e tempi di realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.
- Output: Documento che descriva le soluzioni informatiche previste, con tempi e costi di attuazione (sia per la fase di primo avvio, sia per le successive estensioni).

4.Codifiche prodotti:

- Attività prevista: Avvio del processo di unificazione delle codifiche (con gestione informatizzata).
- Output: Documento che descriva nelle varie fasi del progetto la metodologia e gli strumenti per:
 - la prima definizione di allineamento codifiche e descrizioni anagrafiche dei prodotti da gestire
 - la gestione della loro evoluzione nel tempo

Parallelamente, sono state approfondite anche altre esperienze di processi di integrazione già attuate tra Aziende sanitarie, in particolare su AVEN che risulta per molti aspetti sovrapponibile alla realtà di AVEC (per le dimensioni, per il mantenimento delle autonomie aziendali, ecc.).

Ad inizio 2014 si avvia una fase di verifica puntuale sulla sostenibilità economica del progetto. In allegato 4 alla presente relazione viene inserito il progetto approvato dai Direttori Generali nel corso del 2013.

4.2. Integrazioni funzioni tecnico amministrative

Razionale:

Premesso che, per quanto attiene all'unificazione dei servizi amministrativi, la scelta delle direzioni ha preso atto che i percorsi di integrazione a Bologna e Ferrara nei servizi tecnico-amministrativi, si sono sviluppati con finalità analoghe (ottimizzazione e miglior specializzazione delle risorse, adozione di processi operativi omogenei, ecc.), seppur con modalità operative differenti, e consentono ulteriori sviluppi molto significativi. Rispetto a tale percorso appare non opportuno ricercare in questa fase livelli di integrazione di area vasta, in quanto risulta preferibile proseguire con un ulteriore consolidamento delle esperienze già avviate, in modo da sviluppare a pieno i possibili benefici al fine di convergere successivamente nelle progettualità comuni di Area Vasta.

Attuazione del progetto in area bolognese

Le funzioni amministrative centrali sono tradizionalmente in capo ad ogni singola Azienda (AUSL, AOU e IOR), che le gestiscono in modo autonomo.

A metà del 2011 è stata avviata la prima concreta esperienza di unificazione di alcuni servizi amministrativi in ambito metropolitano, ed in particolare:

- "Servizio acquisti", con sede presso l'AUSL;
- "Settore previdenza", con sede presso lo IOR;

In attuazione delle specifiche indicazioni regionali, le tre Aziende intendono ora avviare un processo di ulteriore fusione che coinvolga sostanzialmente tutte le funzioni amministrative centrali, in modo da conseguire importanti economie di scala e di scopo; si intende infatti coinvolgere:

- Bilancio, acquisti, economato e gestione logistica, personale, affari generali e legali, gestione del patrimonio, gestione dei servizi alberghieri, sistemi informativi, libera professione, relazioni sindacali, gestione della ricerca

L'analisi sarà estesa anche ai servizi tecnici, valutando in particolare i reali benefici ottenibili tenuto conto della peculiarità delle attività svolte (necessariamente caratterizzate da una forte dispersione nelle varie sedi aziendali).

Il progetto è concepito e verrà attuato per step successivi, puntando a conseguire in tempi rapidi forti sinergie ed economie operative; il personale coinvolto sarà valorizzato nell'ambito del progetto grazie alla possibilità di sviluppare i livelli di professionalità e specializzazione su ambiti più ampi rispetto alla situazione attuale.

Obiettivi e fasi progettuali

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informativi unici, quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi.
- Significativa riduzione del personale impiegato (30%.) a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi.
- Riduzione delle strutture complesse UOC.
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative.
- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.

- Significativi risparmi non facilmente quantificabili in modo rigoroso in questa fase, ma stimabili in 4,5-5 milioni di euro annui.

Entro il 2013 è stato definito il macro modello organizzativo (con individuazione delle funzioni che dovranno comunque restare autonome presso le diverse aziende, per consentire l'esercizio di funzioni strategiche o legate a specifiche responsabilità) e identificazione successiva dei nuovi responsabili unici, affidando loro obiettivi precisi sui risultati da conseguire mediante la fusione dei servizi. Entro giugno/settembre 2014 è in programma il trasferimento nella sede unica (Sede AUSL di via Gramsci, 12) del personale dei servizi unificati. La sede di via Gramsci, di proprietà dell'AUSL, è un edificio di circa 9500 mq di cui circa 8000 idonei ad ospitare uffici per circa 400 operatori. Entro giugno 2015 si prevede l'attivazione del sistema informatico unico per le aree del personale, dei flussi documentali e della sistema amministrativo-contabile (anche sulla base di specifici progetti regionali). L'anno 2016 dovrà rappresentare il primo anno a regime del nuovo assetto.

Attuazione del progetto in area ferrarese

La situazione attuale si inquadra nel progetto di Area Vasta Emilia Centro e presenta il seguente stato di realizzazione: Dipartimenti formalmente costituiti al 31.12.2012:

- Acquisti ed Economato
- Farmaceutico
- Personale
- ICT
- Tecnico Patrimoniale
- Ingegneria Clinica

Il totale degli operatori coinvolti, è circa 150. Nell'ultimo triennio il turn over non sostituito ha consentito il recupero di circa 25 unità inoltre sono state soppresse due unità operative complesse e attribuito un solo incarico di unità semplice.

Come da Piano Strategico 2013, si è conclusa l'unificazione dei Dipartimenti su un unica sede fisica, presso l'Anello del S.Anna e non è stata attribuita alcuna maggiorazione stipendiale a personale del comparto, nè a dirigenti, per gli spostamenti o per nuove funzioni.

Sono state definite d'accordo con le OO.SS. del comparto l'unificazione di alcuni importanti voci contrattuali quali fasce stipendiali e retribuzione di risultato. Attualmente è in corso una trattativa con le OO.SS. del comparto su alcuni principi generali riguardanti;

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Attuazione del piano di revisione e di attribuzione delle posizioni organizzative.

Dal 2014 è stata concordata con le OO.SS. della dirigenza SPTA lo stesso percorso:

- Unificazione delle retribuzioni di posizione;
- Revisione degli incarichi di Dipartimento.

Obiettivi e fasi progettuali

Sui Dipartimenti esistenti – Completamento revisione procedure omogenee per singola macroattività tecnico-amministrativa. A tale riguardo si evidenzia che il Dipartimento acquisti ha già sviluppato una prima omogeneizzazione degli uffici, secondo la naturale suddivisione per tipologie di acquisti: beni sanitari, appalti, servizi vari e attrezzature. In tal senso i risultati ottenuti sono un sostanziale azzeramento degli acquisti in economia, un passaggio quasi totale alle gare di Area Vasta o Intercenter (nel 2013 è stata svolta la gara di Global service da Intercenter per conto dell'Azienda USL, con un risparmio sulla spesa storica di -2,5 milioni di euro su base annua). Vi sono ancora margini di manovra, soprattutto sui settori dei beni sanitari, sui quali le Aziende stanno lavorando.

- Perseguimento dell'analisi contestuale delle funzioni di routine e di quelle strategiche, con riferimento ad ogni macroarea di attività, secondo quanto previsto dal progetto di Area Vasta
- Aggiornamento regolamenti dipartimentali, strutturati secondo il punto precedente e attuazione degli organigrammi
- Governo costante del turn over, con stima recupero risorse pari a 10 unità
- Le procedure unificate, inoltre, consentiranno il recupero di altre 8 unità, da destinare alle attività di sportello e back office, in possibile sostituzione degli operatori CUP.
- La certificazione delle procedure di Magazzino, obbligo normativo dal 2014, rendono cogente per la provincia di Ferrara, il superamento della situazione di estrema criticità, rappresentata dai Magazzini Farmaceutici ed Economali; secondo quanto previsto dal Progetto Magazzino Unico di Area Vasta, il gruppo di lavoro ha individuato un elenco di potenziali strutture, da attrezzare, superando l'attuale eccessiva dispersione dei magazzini ferraresi (8 punti sul territorio) con conseguenti recuperabili costi di gestione e di risorse umane. In questo contesto si ritiene importante il supporto di un facilitatore esterno.

Attivazione nuovi Servizi unificati interaziendali:

- Costituzione Servizio Legale interaziendale.
- Servizio Assicurativo Interaziendale: anche in questo caso la struttura sarà in grado di gestire sia l'attuale fase del contratto assicurativo, sia in un prossimo futuro l'ingresso nella Autoassicurazione, con gestione interna del contenzioso.

Il progetto è inserito nell'allegato 5.

5. Altre integrazioni

5.1. Comitato Etico Area Vasta Centro

Sulla base delle indicazioni dell'Assessorato relative alla riorganizzazione dei Comitati Etici nella Regione Emilia – Romagna, le Aziende USL di Bologna, Imola, Ferrara e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara hanno provveduto alla costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro che vede, inoltre, la partecipazione dell'Università di Ferrara. La tematica è stata discussa negli incontri del Comitato dei Direttori AVEC dell'8 luglio e del 24 luglio 2013 a seguito dei quali si è definita la composizione del Comitato e si è provveduto alla sottoscrizione dell'atto istitutivo del medesimo. In data 04.09.2013 è avvenuto l'incontro di insediamento del Comitato e successivamente le Aziende hanno deliberato la costituzione del Comitato Etico di Area Vasta Centro.

5.2. Commissione del Farmaco AVEC

Nel corso del 2013 le attività della CF AVEC e della sua Segreteria si sono articolate nei seguenti ambiti attraverso riunioni della Commissione e della sua Segreteria Scientifica:

- 1.Valutazioni e recepimenti per inserimento di farmaci e documenti in PT AVEC;
- 2.Gruppi di Lavoro;
- 3.Valutazioni farmaci;
- 4.Sito www.cfavec.it;
- 5.Valutazioni richieste singoli casi.

Le attività suddette sono meglio dettagliate nell'Allegato 6.

5.3. Adozione Test HPV

Per dare corso alle indicazioni regionali previste nella delibera di giunta n. 703 del 3 giugno 2013 relativa alla proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della Prevenzione 2010 – 2012 in merito alla modifica del programma screening per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero con l'utilizzo del DNA HPV test, il Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC ha individuato un gruppo di lavoro con il mandato di valutare il modello organizzativo e i risultati ottenuti dallo screening.

Il gruppo è stato insediato il 18 novembre 2013 e i lavori si sono conclusi il 27 novembre.

Lo studio di fattibilità prodotto si suddivide in tre parti: nella prima vengono valutati i carichi di lavoro attesi con il nuovo programma di screening; nella seconda parte dello studio vengono analizzate le situazioni attuali dei laboratori di citologia per il Pap test e HR HPV DNA test in merito alla disponibilità di spazi, attrezzature, sistemi informatici, personale. Per ognuno di questi punti è stata valutata la ricaduta del nuovo carico di lavoro previsto. La terza parte definisce un'ipotesi d'assetto laboratoristico AVEC per la realizzazione del nuovo programma di screening.

L'analisi comparativa dei vari punti consente di verificare che in tutti e quattro i punti dove attualmente vengono eseguiti i test per lo screening del tumore del collo dell'utero vi sono significativi livelli di competenza tecnica e importanti potenzialità di riconversione sulle nuove procedure adottate dalla regione. Il lavoro d'analisi è stato completato con il recepimento delle

osservazione fatte dalle Direzioni Sanitarie e con l'approfondimento sui costi effettuato dai controlli di gestione in particolare dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Bologna.

Sono a questo punto estremamente interessanti le valutazioni da fare sulle due realtà laboratoristiche quella dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara e quella dell'Azienda Ospedaliera di Bologna. Il documento è stato esaminato nella seduta del comitato dei Direttori AVEC del 16/1/14.

6. Attività trasversali

6.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Su sollecitazione di diverse Direzioni Aziendali dell'Area Vasta, visto il notevole impatto delle novità normative nazionali (L.190/2012, D.Lgs.33/2013, D.Lgs.39/2013) e delle delibere applicative ANAC in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, il Direttore Operativo ANAC con nota del 4/12/2013 ha attivato un Tavolo permanente di confronto e coordinamento AVEC su tale materia, coinvolgendo tutti i Responsabili Aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il coordinamento del Tavolo è stato affidato all'ing.Raul Ragazzoni, collaboratore di AVEC e Presidente/Componente di alcuni Organismi di valutazione aziendali / Nuclei di Valutazione anche in altre Regioni, con una fattiva partecipazione ai lavori da parte di tutti i Responsabili aziendali coinvolti. Un ruolo propositivo è stato svolto in particolare dalle Aziende della provincia di Ferrara, che sull'argomento avevano già sviluppato una progettazione in ambito provinciale.

Gli ambiti di confronto da sviluppare (eventualmente ampliabili in futuro) sono i seguenti:

- contenuti del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e per l'Integrità e del Codice di comportamento;
- contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" dei siti istituzionali;
- monitoraggio delle azioni e delle ricadute dei documenti predisposti;
- promozione di attività formative ed informative in forma congiunta.

In vista delle impegnative scadenze già previste per il 31/1/2014 (principalmente, attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Codice di comportamento), il lavoro svolto si è concentrato da subito sul primo dei punti richiamati, mediante la condivisione delle impostazioni adottate nelle diverse Aziende e lo scambio di documenti e di informazioni. Tale attività si è sviluppata in modo molto intenso tra dicembre 2013 e gennaio 2014, fornendo ai Responsabili indicazioni ed occasioni strutturate di confronto con tutti i colleghi dell'Area Vasta, in un periodo di particolare difficoltà per effetto della novità delle materie, della coincidenza temporale di numerose scadenze, della complessità della normativa e delle delibere attuative dell'ANAC, e della necessità di darne un'applicazione il più possibile coerente in ambito sanitario.

6.2. Applicazione normativa Privacy

La realizzazione del progetto denominato "Laboratorio Unico di Area Vasta Emilia Centrale" ha comportato l'esigenza dell'allineamento della gestione dei dati sensibili e la tutela della riservatezza dei soggetti interessati che entrano in contatto con l'istituendo sistema laboratoristico interessando pertanto le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC sui delicati aspetti in tema di "diritto alla riservatezza".

Allo scopo, nel dicembre 2012, è stato costituito un Gruppo di lavoro con le professionalità esperte in materia di "privacy" delle diverse Aziende: le problematiche emerse – che sono stato oggetto di particolare approfondimento nel corso dell'anno 2013 - hanno orientato gli esperti a prendere in considerazione due istituti che potrebbero (in alternativa) risolvere eventuali conflitti in materia e più precisamente:

- 1) l'istituto della "contitolarità" dei trattamenti fra i diversi Titolari interessati;

2) l'istituto della nomina di "Responsabile esterno del trattamento dei dati" che ciascun Titolare del trattamento sarebbe tenuto a garantire.

Le conclusioni del Gruppo di lavoro sono state presentate e condivise al Collegio Tecnico AVEC – Area Sanitaria in data **31/10/2013** e, come da indicazione dei Direttori Sanitari, è stato deciso che il Gruppo di lavoro in materia di privacy sarà integrato da altre professionalità (in particolare figure di medici di direzione) indicate dalle aziende, mentre dallo stesso saranno tolte le professionalità direttamente legate alla gestione del Laboratorio (oggetto di analisi iniziale del gruppo) in quanto il Gruppo di nuova concezione dovrà occuparsi del tema con riferimento a tutte le banche dati oggetto di trattamento e non limitarsi al solo progetto di Laboratorio Analisi Unificato.

Successivamente all'incontro con i Direttori sanitari il Gruppo di lavoro si è nuovamente riunito in data **22/11/2013** evidenziando, con vari distinguo, la soluzione della contitolarità dei trattamenti come la più idonea e garantista rispetto alle esigenze delle Aziende AVEC, con particolare riferimento agli innumerevoli trattamenti congiunti che sono già in corso o che sono programmati per i prossimi anni.

In considerazione delle diverse criticità e difficoltà operative emerse per affrontare correttamente tale percorso, i Componenti del Gruppo di lavoro hanno concordato di richiedere il contributo di un esperto che analizzi in maniera tecnica ed operativa le soluzioni prospettate.

6.3. Progetti ICT

Come previsto dal piano strategico ICT AVEC, presentato sia alla Direzione Operativa AVEC sia, in diverse forme, alle Direzioni Aziendali, nell'anno 2013 sono stati portati avanti diversi progetti che hanno avuto origine negli anni precedenti. Tra questi il più rilevante è il progetto di adozione di un'Anagrafe Unica di Area Vasta che a oggi vede collegati l'AUSL e l'AOSP di Bologna, lo IOR, mentre sono in fase di attivazione l'AUSL di Imola e le Aziende AUSL e AOSP di Ferrara. Segue il progetto di un sistema unico AVEC di Anatomia Patologica che ha visto una sua concreta realizzazione nel 2013 con l'avvio dell'Azienda USL di Bologna e di Imola e che prevede nel 2014 il completamento dell'AUSL BO (Ospedale Bellaria) e l'estensione all'AOSP di Bologna, previa condivisione delle configurazioni che si prevedono uniche per l'AVEC.

Altro progetto previsto negli anni precedenti, ma temporaneamente accantonato per un problema di costi, che ha preso un nuovo impulso nel 2013, è il progetto di unificazione logica dei sistemi PACS (o PACS federato), che prevede, in una prima fase, l'unificazione dei sistemi in area metropolitana. A oggi siamo allo stato di studio di fattibilità in attesa di alcune scelte strategiche in merito alla opportunità di unificare il sistema RIS migrando al sistema Polaris l'AOSP BO e lo IOR.

Sempre in continuazione dagli anni precedenti si situano i progetti regionali, cui si cerca in ambito del gruppo ICT AVEC di dare una risposta il più possibile uniforme, compatibilmente con le diverse strategie aziendali.

Progetti che hanno invece una loro peculiare collocazione nell'anno 2013 sono: il nuovo progetto di laboratorio analisi per il quale è stata definita una prima fase che prevede l'avvio del nuovo sistema per l'area bolognese, pur adottando le nuove configurazioni AVR per tutte le aziende AVEC; il progetto di un sistema trasfusionale unico per l'area metropolitana, con estensione in una seconda fase all'area ferrarese, che vede allo stato attuale l'avvenuta unificazione in un unico database dei sistemi delle aziende della provincia bolognese, mentre è in fase di analisi la migrazione del Trasfusionale di Ferrara allo stesso sistema software (Eliot).

Altra attività significativa svolta nel 2013 è l'analisi preliminare, condotta da qualificato gruppo di lavoro, in merito alla soluzione dei problemi privacy associati, in primo luogo all'unificazione del Laboratorio Analisi, ma poi estesa ai progetti di unificazione di cui si è detto e di quelli via via aggiunti nel tempo, tra cui l'area amministrativa.

Sempre nel 2013, infine, è stata condotta con successo la definizione di specifiche congiunte per la realizzazione della gara per il nuovo servizio di help desk, manutenzione e assistenza delle stazioni di lavoro, che si è definitivamente uniformato in area vasta e per cui è imminente la pubblicazione del relativo bando.

Ulteriori specifiche di dettaglio sono riportate di seguito.

1. Anagrafe unica AVEC (UNXMPI)

Obiettivo: installazione e configurazione dell'anagrafe unica dei pazienti per le aziende dell'area vasta, con attivazione degli uffici anagrafici e collegamento diretto alla nuova anagrafe dei sistemi condivisi.

A oggi sono stati collegati a UNXMPI:

- l'anagrafe aziendale XMPI per l'AUSL di Bologna;
- l'anagrafe aziendale XMPI-IOR per l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- l'anagrafe aziendale APC per il S.Orsola-Malpighi;

e i sistemi dipartimentali:

1. Eliot (Trasfusionale) per Ausl , Aosp,Rizzoli e Imola;
2. Athena (Anatomia Patologica) per Ausl , Imola.

Sono in fase di attivazione:

- l'integrazione con l'anagrafe Regionale;
- l'ingresso di Imola e Ferrara (per le quali è stata completata la fase di integrazione)

2. Sistema Trasfusionale

Obiettivo: unificazione del sistema informativo di Area Vasta e realizzazione di un'Unica Anagrafe Donatori, collegamento del sistema a UNXMPI. A oggi lavorano su un sistema unificato: AUSL e AOSP BO, IOR, Imola. Sono in fase di programmazione i primi incontri per l'integrazione di Ferrara.

3. Anatomia Patologica

Obiettivo: realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida unica anagrafe, unica configurazione e uniformazione dei format dei referti secondo le indicazioni regionali (check list).

A oggi sono state completate le seguenti attività:

- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica del maggiore con contestuale integrazione anagrafica UnXmpi (giugno 2013)
- attivazione integrazione screening (1° livello pap-test dell'anatomia) da metà ottobre 2014
- attivazione del sistema presso l'anatomia patologica della Ausl di Imola (novembre 2013)

Sono in fase di attivazione (AUSL):

- Anatomia Patologica OB (completata la configurazione e la formazione attivazione prevista per il 3/2/2014)
- Order entry informatizzato dell'anatomia patologica presso le sale operatorie OM e OB

Inoltre il 22/01/2014 si è svolta la prima riunione per il modello condiviso delle checklist regionali con i referenti di tutti i laboratori di anatomia del progetto AVEC (elaborata proposta di realizzazione in

data 30/1/2014 in attesa di validazione). Siamo in attesa per procedere della nomina del nuovo gruppo di lavoro AVEC.

4.Laboratorio Analisi unico AVEC

Obiettivo:realizzare un unico sistema informativo centralizzato che condivida un'unica anagrafe, un'unica configurazione e l'uniformazione delle metodiche di lavoro nelle aziende AVEC.

Lo stato di avanzamento è noto da altre relazioni. Previsto l'avvio del nuovo sistema in una prima fase per l'area bolognese entro la fornitura delle nuove linee di produzione core (orientativamente luglio). Le attività del 2013 sono relative alla stesura dei capitolati (fornitore software e specifiche sw per i fornitori hardware) e sulla definizione del progetto da parte del gruppo di lavoro informatico.

5.PACS federato

Obiettivo:realizzare un sistema semplificato di condivisione delle immagini radiologiche tra le diverse strutture delle Aziende AVEC. In fase di analisi preliminare della fattibilità.

6.Privacy

Vedi relazione gruppo privacy

7.Gara help desk

Definite specifiche per la nuova gara congiunta AVEC con l'obiettivo di una condivisione delle risorse e di una riduzione per ciascuna azienda di almeno il 10% dei costi attuali. Capitolato pronto, bando imminente.

8. Progetti ICT regionali

Definizione di linee guida e di modalità attuative dei vari progetti il più possibile congiunte, con sinergia sulle commissioni alle ditte, in particolare sui progetti di dematerializzazione ricetta, evoluzione tecnologica delle integrazioni e revisione dei sistemi di anagrafe sanitaria. Presentato un piano congiunto per la gestione dei referti online in area metropolitana bolognese (in fase di aggiornamento e revisione con proposta di estensione alle altre aziende).

6.4. Attività formativa

Nel corso dell'anno 2013 il Tavolo Tecnico della Formazione ha prodotto:

- Primo PAF AVEC;
- Prime due edizioni regionali del Corso di Abilitazione alla direzione di struttura complessa per 56 direttori;
- 28 eventi formativi condivisi;
- Il primo avviso di reclutamento unico per le docenze dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie UNIBO;
- Primo progetto di sviluppo della formazione dei caregiver di minori con patologia cronica da assistere a domicilio (Progetto Chirone) che coinvolge AOUBO, IOR, AUSL BO;
- 8 incontri per trovare elementi di integrazione nelle modalità di progettare eventi formativi, nella costruzione dei documenti per l'accreditamento degli eventi, per la documentazione della funzione Provider (sponsorizzazioni, attribuzioni crediti ECM, ...);

- Creazione del sito AVEC - Formazione utilizzato da dicembre 2013 per la pubblicizzazione degli eventi formativi e la gestione delle iscrizioni on line.

Eventi già conclusi:

- Seminario su: Approfondimenti sul Codice di Amministrazione Digitale;
- Il Piano delle performance e la valutazione sui risultati raggiunti. Riflessi economici;
- Il Decreto Legge 189/2012 – il c.d. Decreto Balduzzi.

Eventi da concludere:

- La sostenibilità dell'OPEN ACCESS: quale scenario per il futuro?;
- Un nuovo farmaco: l'esercizio fisico;
- Avere cura delle persone delle aziende sanitarie.

Prospettive 2014:

-PAF AVEC 2014 tutto sul sito AVEC Formazione. La proposta del Tavolo è di non suddividere più la formazione in area amministrativa e area sanitaria, ma di considerare la formazione AVEC trasversale a tutti gli effetti. In particolare vorremmo sperimentare la formazione trasversale sui professionisti che operano all'interno di un PDTA interaziendale (anche provincia-specifico). Ad oggi le proposte pervenute sono solo dell'AUSL Ferrara: prevenzione della corruzione/trasparenza amministrativa e politiche/orientamenti sulle assicurazioni; AUSL Bologna: la formazione per i formatori sulla sicurezza negli ambienti di lavoro ex DLgs 81/2008

Alcune proposte:

-Formazione per gli uffici Formazione sulla valutazione della ricaduta (requisito per la funzione di governo e di provider)

-Costruzione di un repertorio di competenze di sistema o generali che possano essere condivise dalle aziende AVEC, per descrivere le competenze da sviluppare nei PAF e dossier AVEC

-Integrare i docenti in aree critiche o carenti (es. health literacy) per potenziare l'offerta formativa

-Sperimentare l'integrazione eventualmente anche ex post dei dossier di aree omogenee per tecnologie e competenze necessarie (es. Laboratori analisi, servizi trasfusionali)

Alcuni temi in sospenso:

- 1) Criteri generali per la formazione in AVEC (albo docenti unico e tariffe uniche di AVEC?)

7. Altre attività Area Sanitaria

7.1. Procedura taglio cesareo

Sulla base di quanto indicato nelle Linee Guida sul taglio cesareo prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISN) e del documento elaborato dalla Commissione Nascita della Regione Emilia Romagna (sottogruppo "Taglio Cesareo"), il gruppo di lavoro sul Percorso Nascita" dell'AVEC si è posto l'obiettivo di:

- valutare e definire le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo elettivo;
- identificare, per l'intera Area Vasta, un modello organizzativo omogeneo e integrato per il percorso clinico-assistenziale della paziente che richiede di sottoporsi a tale intervento. Nel corso del 2013 il Gruppo di Lavoro, integrato da appositi consulenti ortopedici ed oculistici, ha pertanto predisposto il documento "Organizzazione del percorso clinico assistenziale del taglio cesareo elettivo" per l'applicazione uniforme di una procedura interaziendale presso le strutture ospedaliere e alle strutture consultoriali che afferiscono all'Area Vasta Emilia Centrale. Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari dell'AVEC in data 11.09.2013 ed è stato successivamente trasmesso agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 7).

7.2. Disturbi comportamento alimentare

In accordo a quanto indicato nella DGR 1016 del 2004 e nella DGR 1298 del 2009 e sulla base del mandato attribuito dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari consistente nel rendere esplicita e monitorare la rete DCA al fine di strutturare nel modo più efficiente l'offerta di servizi già presente nel territorio AVEC, evitando ridondanze e garantendo la effettiva presa in carico dei pazienti, il Gruppo di Lavoro di Area Vasta ha elaborato il documento "Programma Disturbi del comportamento alimentare AVEC" soffermandosi in particolare sui seguenti aspetti:

- esaminare l'offerta esistente,
- raccogliere i dati di attività degli ultimi anni,
- analizzare l'epidemiologia dei casi attesi,
- predisporre la proposta di rete DCA di AVEC.

Il documento è stato approvato dal Collegio Tecnico dei Direttori Sanitari AVEC in data 11.09.2013 ed inviato agli organismi regionali in data 14.11.2013 (Allegato 8).

7.3. Riduzione posti letto DH medici

In risposta alle indicazioni regionali, le Aziende Sanitarie dell'AVEC hanno provveduto alla riduzione dei posti letto di DH medici al 31.12.2013 rispetto ai posti letto deliberati nel flusso regionale dall'1.1.2013 come di seguito riportato:

- Azienda USL di Bologna: 47 (aggiornati a 95);
- Azienda USL di Ferrara: 20;
- Azienda USL di Imola: 8;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna: 18;
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara: 31.
- Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna: 0.

I dati suddetti sono stati comunicati dalle Direzioni Sanitarie nell'incontro del Collegio Tecnico AVEC di Area Sanitaria del 12 giugno 2013 e il Comitato dei Direttori AVEC ne ha preso atto nell'incontro dell'8 luglio 2013. Queste riduzioni hanno trovato riscontro nei flussi informatici regionali – HSP.

7.4. Progetto di Comunità

In risposta al bando regionale per “Guadagnare salute “ in contesti di Comunità, i Dipartimenti di Salute Pubblica delle Aziende USL dell'AVEC hanno prodotto il progetto “Alla Salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita”.

Il progetto si ispira all'“Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016”, un piano che individua le strategie di prevenzione e di controllo delle malattie croniche; in tal senso intende valorizzare il tema dell'eguaglianza, del rafforzamento dei sistemi sanitari, della salute in tutte le politiche, attraverso azioni sostenibili e di ampio respiro che rafforzino l'azione della comunità per migliorare la cultura della salute. Il progetto, inoltre, intende bilanciare gli interventi tra la popolazione generale e il singolo individuo, secondo programmi integrati e con strategie di intervento in grado di ottenere benefici maggiori rispetto a interventi esclusivamente individuali.

Il progetto è stato inviato in Assessorato in data 25.09.2013 e, a seguito del percorso di valutazione regionale, è stato approvato ed ammesso al finanziamento in data del 30.10.2013 (Allegato 9)

8. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

8.1. Attività Libero Professionale

A seguito della nota del Direttore Operativo AVEC, datata 10/10/2012, si è costituito un apposito gruppo di lavoro per la realizzazione di azioni condivise in materia di amministrazione e gestione dell'attività libero professionale, formato dai responsabili delle gestioni aziendali della LP che, nel corso del 2013, ha effettuato le attività di seguito indicate.

1. Con l'entrata in vigore del c.d. "decreto Balduzzi" (D.L. 158/2012), si è operato per l'adozione di strumenti interpretativi comuni e l'individuazione di univoche modalità operative per l'effettuazione della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'attività LP intramuraria all'interno delle strutture aziendali e dei volumi delle prestazioni rese in regime di LP;

2. Analisi e individuazione di criteri comuni per i sistemi di autorizzazione alla LP dei dirigenti medici e sanitari;

3. Identificazione di criteri contabili unici per tutte le aziende dell'AVEC in ordine alla trattenuta del 5% sugli onorari medici delle prestazioni LP, prevista dal c.d. "Decreto Balduzzi" e individuazione azioni uniche conseguenti alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali R.E.R. n.PG-2012-220589 del 19 settembre 2012 ("ulteriore decurtazione compensi ALP dell'11,95%");

4. definizione di proposte comuni all'Osservatorio Regionale LP in ordine ai criteri per le Linee Guida Regionali in tema di LP

5. interpretazione e applicazione comune delle Linee Guida regionali in materia di LP (D.G.R. n. 1131 del 2 agosto 2013) in particolar modo:

a) sulla disciplina dell'utilizzo di spazi esterni e studi privati per l'esercizio di LP;

b) sugli strumenti di accesso e pagamento delle prestazioni LP e, conseguentemente, sulle caratteristiche tecniche della infrastruttura di rete

8.2. Convenzione attuativa strumenti di supporto Direzione Operativa

Facendo seguito a quanto previsto dall'Accordo Quadro AVEC, i Direttori Generali dell'AVEC, nella seduta dell'8 luglio 2013, hanno approvato e sottoscritto la Convenzione attuativa per gli strumenti di supporto della Direzione Operativa e l'allegato regolamento per l'individuazione ed il conferimento dell'incarico di Direttore Operativo.

8.3. Settore acquisti

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse. Si riportano pertanto in sintesi i dati relativi alla programmazione suddetta e, a seguire, per continuità con i dati raccolti negli anni passati, i dati relativi a tutte le procedure che hanno visto la presenza di almeno due Aziende dell'AVEC.

Sono state complessivamente programmate per una o più delle Aziende AVEC n. 202 procedure di acquisizioni così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,

- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggii,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Senza tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, ai fini di omogeneità nella rilevazione, sono state inoltre espletate, ad integrazione della programmazione, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate fuori programmazione è quindi di €. 30,88 mln. I dati suddetti sono riportati nell'allegato 10.

8.4. Assicurazioni: predisposizione gare per coperture assicurative

L'attività svolta dal Gruppo degli Uffici Assicurativi di AVEC (con la sola eccezione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria facente parte delle Aziende sperimentatrici del progetto regionale per la gestione diretta dei sinistri e del contenzioso da responsabilità medica di cui alla L.R. n. 13/2012 avviato dal 01/01/13) ha avuto nuovo impulso in vista delle scadenze contrattuali al 31/12/13 della polizza RCT/RCO in essere con AM TRUST (31/12/13) e del servizio di Brokeraggio assicurativo in essere con l'ATI Marsh-Willis-Uniconsult (31/12/13).

Per quanto riguarda il servizio di Brokeraggio, il Gruppo, formato dai referenti degli Uffici Assicurativi coordinati dalla sottoscritta, dal dr. Massimo Mingozzi, designato dal Coordinamento dei Direttori Amministrativi, e dalla dr.a Rosanna Campa, Direttore Servizio Acquisti Metropolitan, ha proposto alle Direzioni aziendali la proroga tecnica del contratto per mesi sei, rinviando al 2014 i lavori per la predisposizione degli atti di gara.

Analogamente sono state rinviate all'anno 2014 le procedure per l'allestimento della gara per l'affidamento delle coperture assicurative RCAuto, Kasko, Infortuni, All risks beni immobili e All risks beni artistici in scadenza al 30/6/14.

L'attività preponderante del Gruppo è stata svolta per l'avvio delle azioni propedeutiche all'affidamento del servizio assicurativo della responsabilità civile verso terzi e operatori (polizza RCT/RCO).

Al Tavolo Tecnico, all'uopo convocato nei diversi incontri, ha partecipato una rappresentanza dell'ATI Marsh-Willis-Uniconsult che ha fornito il supporto per:

- individuazione delle problematiche emerse nel corso del contratto in scadenza;
- analisi della sinistrosità e delle riserve apposte dalla Compagnia;
- predisposizione dei questionari di rilevazione di rischio;
- predisposizione del capitolato, di un protocollo di gestione sinistri e del disciplinare di gara.

L'indicazione delle Direzioni Aziendali, rappresentata coerentemente dagli Uffici assicurativi, era di ottenere una quotazione per tutte le Aziende appaltanti non considerando la possibilità di presentarsi in lotti separati con il rischio di non aggiudicazione per una o più Aziende dell'AVEC.

La gara, indetta nelle forme della procedura aperta ai sensi e per gli effetti dell'art. 55 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., alle medesime condizioni contrattuali (franchigia € 50.000,00 a sinistro con un massimo aggregato annuo) ed economiche del servizio attualmente affidato ad Am Trust, è andata deserta non essendo pervenute alla scadenza offerte da valutare.

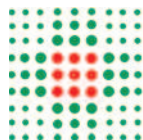
Il Tavolo Tecnico, nuovamente riunito, ha esaminato alcune soluzioni prospettate dal Broker per l'impostazione di un'ulteriore gara, soluzioni che postulano consistenti incrementi degli attuali premi e altrettanto significativi sia della franchigia a sinistro che dell'aggregato annuo.

Dal confronto con il Coordinamento dei Direttori Amministrativi e degli stessi con il Direttore Generale alla Sanità della Regione, è emersa l'indicazione di procedere con nuova procedura di gara con parametri di franchigia frontale analoga alla fascia economica prevista dal progetto sperimentale regionale per la gestione diretta dei sinistri.

Attualmente, il Tavolo Tecnico è impegnato in nuovi incontri per rispettare la futura scadenza (fine febbraio 2014) in vista della pubblicazione del bando.

Allegati:

- 1. Progetto Laboratorio Unico**
- 2. Progetto Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est**
- 3. Progetto Servizio Trasfusionale**
- 4. Progetto Integrazione logistica**
- 5. Progetto Integrazione Servizi Tecnico Amministrativi**
- 6. Report Commissione del Farmaco 2013**
- 7. Procedura taglio cesareo**
- 8. Programma Disturbi Comportamento Alimentare**
- 9. Progetto “Alla Salute!”**
- 10. Rendicontazione Acquisti 2013**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale

RENDICONTAZIONE PROCEDURE ACQUISTI AVEC 2013

SINTESI

VALUTAZIONI QUANTITATIVE

- **PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013**

VALUTAZIONI QUALITATIVE

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

- **ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER**

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse, considerando anche la nuova organizzazione che vede un Servizio Acquisti unico per l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda USL di Imola ed un Servizio Acquisti unico per le due Aziende Sanitarie ferraresi.

Il 2013 rappresenta quindi un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitano di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. Complessivamente, quindi,

i due Servizi Acquisti di AVEC hanno espletato procedure d'acquisto pari all'83,02% delle necessità manifestate in programmazione e fuori programmazione. I dati suddetti sono riportati nell'allegato A.

VALUTAZIONE QUALITATIVA

• RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato, oltre alla rendicontazione illustrata nelle pagine precedenti, le seguenti attività.

SVILUPPO ED APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA "TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE"

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

REGOLAMENTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

E' stata ripresa l'analisi della bozza già stilata nel corso del 2012 riproponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le

osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

• ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 1	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue,	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene delle mani.	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capitello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1^ e 2^	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per factoemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (- sistemi diagnostici)	32.000,00	AO FE	rinnovo	31.3.2013	F-O	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura

31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tubercolare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	
42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara suturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	

64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contentori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcaterete Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contentori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutenzione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp.Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUS FE, AO FE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSL FE /AO FE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSP BO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione autoveicoli	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	

41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO , Imola, AOFe	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacee e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSL FE , AO FE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO, AO BO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSL Imola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti scientifici per biblioteca	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure sopra soglia

2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/nolegg

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter-ER
8	sistema per la determinazione dell'emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	

13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi) e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola, AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggi dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Localazione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economali

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	

10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziate	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziata	31/12/2013	B	SI	

Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	

Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse N.B. di ciascun bilancio

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013

AZ. OSP FERRARA

	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
	ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI			
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia -	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo	16.470,00	Procedura negoziata	
	MANUTENZIONI			
	ATTREZZATURE SANITARIE			
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
	BENI E SERVIZI ECONOMICI			

9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

4.880.337,51

€ 5.146.289,51

AZ. USL FERRARA

Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
1 ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
2 ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
3 ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
4 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
5 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
6 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
7 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
7 SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

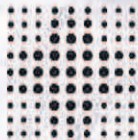
Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
1 n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
2 service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
3 Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
4 Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
5 Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20

6	N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
7	Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
8	N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
9	Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale - Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
10	Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
11	Dispositivi per 118	REC	58.791,03
12	Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
13	N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
14	Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
15	Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
16	Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
17	Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
18	Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
19	Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscelosccheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
20	Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
21	Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
22	Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
23	Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
24	Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
25	Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
26	Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
27	Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
28	Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
29	Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
30	Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
31	Fornitura di indicatori per irraggiamento per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
32	Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
33	Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
34	Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
35	Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
36	Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
37	Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
38	Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20
39	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
40	Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
41	Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
42	Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
43	Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
44	Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
45	Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
46	prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
47	Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
48	Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	PN	56.770,48
49	Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
50	Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
51	Manutenzione Sollevapazienti Arjohuntleigh	PN	20.520,05
52	Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28

53	Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
54	Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
55	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
56	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
57	Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
58	Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
59	Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
60	Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
61	Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
62	N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
63	Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
64	Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
65	Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
66	Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
67	Manutenzione ordinaria SW Oracle	PN	69.378,45
68	Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
69	Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
70	Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
71	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
72	Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
73	Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
74	Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
75	Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
76	Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
77	Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
78	Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00
79	Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
80	Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
81	N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
82	Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
83	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
84	Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
85	Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
86	Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
87	Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
88	Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
89	Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
90	Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
91	Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
92	Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
93	Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
94	Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
95	Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
96	Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
97	Farmaco Vyndaqel	PN	123.750,00
98	Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: implementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
99	Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00

100	Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
101	Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
102	Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
103	Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
104	Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
105	Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
106	Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
107	Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
108	Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
109	Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
110	Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
111	Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
112	Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
113	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
114	Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
115	Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
116	Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
117	Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
118	Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket,sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
119	Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
120	Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86
121	Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
122	Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
123	Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
124	Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodoota da Philips	PN	71.148,00

25.743.156,76



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Area Vasta Emilia Centrale



All. 1

REVISIONE APPROVATA
DAL COMITATO DEI DIRETTORI AVEC
IN DATA 3 OTTOBRE 2013



PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DEL
LABORATORIO UNICO
DELL'AREA VASTA EMILIA CENTRALE

AUTORI

Responsabile del Progetto

Roberto Motta

Componenti del Gruppo di Lavoro:

Edgardo Contato (Staff Collegio Tecnico AVEC – Area Sanitaria)

Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)

Loredana Pratelli (Responsabile SSD Patologia Clinica – Istituto Ortopedico Rizzoli)

Elisabetta Sanvito (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC “Ingegneria Clinica” – Azienda
USL di Bologna)

Paolo Mosna (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC “ICT” – Azienda USL di Bologna)

Rosanna Campa (Coordinatore Acquisti AVEC – Azienda USL di Bologna)

Laura Lama (Medico Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna)

Isabella Vaona (Medico Direzione Sanitaria, Azienda USL di Bologna)

Patrizia Zaccherini (Responsabile SS Patologia Clinica – Azienda USL di Imola)

>>> SOMMARIO

>	1	PREMESSA	5
	1.1	Laboratorio Unico AVEC (LU AVEC): riferimenti normativi e programmatici	5
>	2	EVOLUZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE IN AREA VASTA EMILA CENTRALE	7
	2.1	Organizzazione ad inizio fase progettuale con descrizione dell'attuale situazione	7
	2.2	Caratteristiche geografiche e modalità di comunicazione	9
	2.3	Organizzazione interna dei laboratori e individuazione delle risorse umane coinvolte nel progetto	9
	2.4	Descrizione complessiva delle risorse attualmente assorbite delle strutture laboratoristiche di AVEC	14
>	3	STRUTTURA DEL LABORATORIO UNICO AVEC	15
	3.1	Descrizione del modello organizzativo ipotizzabile per il Laboratorio Unico di AVEC	15
	3.2	Criteri di classificazione dei laboratori hub e spoke	15
	3.3	Criteri di classificazione delle strutture ospedaliere da collegare alla rete hub e spoke del Laboratorio Unico AVEC	16
	3.4	Assetti organizzativi a regime nelle sedi del Laboratorio Unico AVEC	16
	3.5	Infrastruttura informatica del Laboratorio Unico AVEC	17
	3.6	Logistica (materiali e prodotti d'uso, campioni da sottoporre ad analisi)	17
	3.7	Analisi dei costi	18
	3.8	Modalità di compensazione economica dei costi del Laboratorio Unico tra le Aziende Sanitarie dell'AVEC	18
	3.9	Gruppi di lavoro	18

1.1. LU AVEC: RIFERIMENTI NORMATIVI E PROGRAMMATICI

Gli adempimenti previsti dalla Legge Finanziaria 2007 prevedono all'articolo 1 comma 96 l'adozione di Piani Regionali di riorganizzazione delle rete delle strutture pubbliche di Diagnostica di Laboratorio. Conseguentemente il Ministero della Salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno disposto i relativi adempimenti (Linee guida sui contenuti del Piano sulla rete laboratoristica). Questi concetti vengono ripresi e rafforzati dalle recenti indicazioni date dalla Legge 7/08/2012 n.135.

Partendo dalla premessa delle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, con conseguenti inarrestabili aumenti dei relativi costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica, con soluzioni a volte disomogenee da una Regione all'altra e talora anche all'interno della stessa Regione. Perciò il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi.

La rete che si sviluppa su base di Area Vasta avrà l'obiettivo di migliorare l'efficacia diagnostica, l'efficienza economica e l'appropriatezza nei servizi erogati. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999 – 2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke). Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare viepiù la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

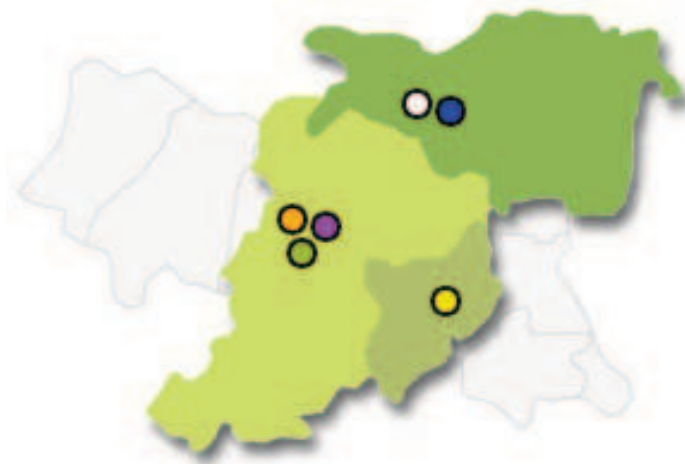
Particolare attenzione va posta all'opportunità di maggiori centralizzazioni in ambito di Aree vaste. Con il Piano Sociale e Sanitario 2008 – 2010 in merito all'integrazione sovraaziendale in Aree vaste, si individua soprattutto la funzione laboratoristica quale funzione positivamente possibile di concentrazione ed integrazione.

La concentrazione delle funzioni tende altresì ad aumentare le competenze e a migliorare in ambito laboratoristico il livello di clinical governance di cui va sottolineata la rilevanza strategica nel perseguimento dell'appropriatezza (evidence base laboratory medicine). Il rafforzamento dell'appropriatezza in Medicina di laboratorio è a sua volta strategico per la sanità nel suo complesso, piuttosto che l'aspetto meramente economico, valutando che la stessa assorbe dal 2 al 5 % delle complessive risorse economiche e finanziarie della sanità ma arriva ad influenzare circa l'80% delle decisioni diagnostiche (come riportato in letteratura), che a loro volta rappresentano il principale ordinatore di spesa per le conseguenti iniziative terapeutiche.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

**2.1. ORGANIZZAZIONE AD INIZIO FASE PROGETTUALE
CON DESCRIZIONE DELL'ATTUALE SITUAZIONE**

L'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse. L'AVEC è un sistema integrato in ambiti territoriali definiti, funzionale per l'organizzazione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. In tale contesto viene mantenuta inalterata la responsabilità decisionale propria delle aziende e dei loro organi.



- Azienda USL di Bologna
- Azienda USL di Imola
- Azienda USL di Ferrara
- Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
- Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola - Malpighi
- Istituto Ortopedico Rizzoli

L'AVEC ha un bacino di utenza di circa 1.350.000 cittadini residenti.

- Azienda USL di Bologna 853.319
- Azienda USL di Imola 131.022
- Azienda USL di Ferrara 358.966

Il territorio dell'AVEC deriva dall'integrazione delle due province di Bologna e Ferrara e quindi in termini morfologici si passa da un territorio totalmente pianeggiante quale quello ferrarese, ad uno anche collinare e montuoso, quello bolognese.

L'area vasta si estende per un territorio complessivo di circa 6632 chilometri quadrati, circa 2630 Km² la provincia di Ferrara e circa 3702 Km² la provincia di Bologna.

La densità abitativa passa dai circa 268 abitanti per Km² della provincia di Bologna ai circa 136,5 per Km² della provincia di Ferrara. Particolare attenzione va posta, da un punto di vista demografico, alla popolazione anziana. Infatti, come indice di vecchiaia

e popolazione over 65 le due province dell'area vasta Emilia Centro hanno i dati in assoluto più alti:

- Bologna over 65 → 22,3 %, indice di vecchiaia 198,2
- Ferrara over → 65 25,5 %, indice di vecchiaia 236,3

Questi dati sono ulteriormente sottolineati dai bassi tassi di natalità

- Bologna 9,29
- Ferrara 7,29

e dalla composizione dei nuclei familiari

- Bologna 2,09
- Ferrara 2,20

anche questi i più bassi in regione.

Le strutture ospedaliere dell'area vasta sono 21 per un complessivo di circa 5800 posti letto e un personale impiegato di circa 22000 unità.

Aziende	Posti letto ospedalieri pubblici	N. strutture ospedaliere	Personale dipendente
AUSL Bologna	1.818	9	8.485
AUSL Ferrara	774	6	3.186
AUSL Imola	577	3	1.771
Az. Osp. Univ. Bologna	1.516	1	5.132
Az. Osp. Univ. Ferrara	857	1	2.481
Istituto Ortopedico Rizzoli	327	1	1.206
TOTALE AVEC	5869	21	22.261

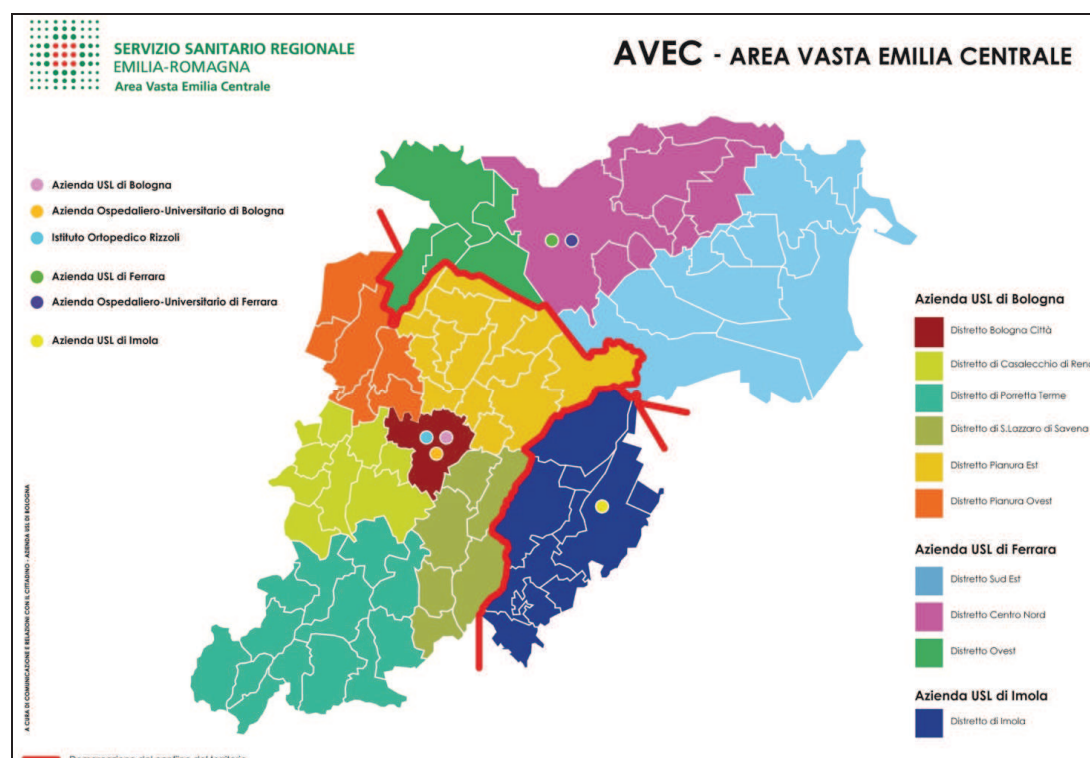
situazione al 31/12/2011

Gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Bologna sono: Ospedale Maggiore, Bellaria, Bentivoglio, S. Giovanni in Persiceto, Budrio, Bazzano, Porretta, Vergato e Loiano.

Gli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Ferrara sono: Cento, Bondeno, Copparo, Argenta, Ospedale del Delta a Lagosanto e ospedale di Comacchio.

Gli ospedali dell'Azienda USL di Imola sono: Ospedale di Imola, Castel San Pietro e Montecatone.

L'area territoriale dell'Area Vasta Emilia Centrale è organizzata in dieci distretti: sei nell'AUSL di Bologna, tre nell'AUSL di Ferrara ed uno nell'USL di Imola, come evidenziato nella figura seguente.



I punti prelievo sono complessivamente circa un centinaio: di cui 47 nell'USL di Bologna, 29 nell'USL di Ferrara e 19 nell'USL di Imola

La rete laboratoristica di Area Vasta è così rappresentata:

Azienda USL di Bologna: in tutte le strutture ospedaliere è attivo un laboratorio con funzioni per interni ed esterni, con complessità organizzativa diversa;

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: è presente un laboratorio con attività per interni ed esterni.

Istituto Ortopedico Rizzoli: è presente un laboratorio con attività per interni.

Azienda USL di Imola: è presente il laboratorio nell'ospedale di Imola che svolge attività sia per per interni, sia per esterni, sia per la struttura di Montecatone e di Castel San Pietro.

Azienda USL di Ferrara: all'Ospedale del Delta a Lajosanto vi è un laboratorio con attività per interni e parzialmente per esterni; a Cento ed Argenta il laboratorio eroga attività per interni e per Bondeno; a Copparo e Comacchio sono attivi dei POCT.

Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara: ha un laboratorio con funzioni hub per tutta la provincia sia per interni sia per esterni.

2.2. CARATTERISTICHE GEOGRAFICHE E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

Considerata la particolare morfologia del territorio ma in particolare il ruolo di Bologna come centro di snodo autostradale, viario e ferroviario, la rete dei collegamenti tra strutture sanitarie di Area Vasta risulta ben rappresentata.

Per quanto riguarda il trasporto dei campioni da sottoporre ad analisi, in area vasta vi sono modalità diverse riferite alle aziende di appartenenza.

Presso l'Azienda USL di Ferrara è stata sviluppata una modalità di trasporti che tiene conto della progettualità in itinere sulla rete laboratoristica di questa provincia.

Dai punti prelievo i campioni vengono trasferiti in sottostazioni d'accumulo che sono i laboratori spoke della rete. Questi trasporti, dal punto prelievo alla sottostazione o laboratorio spoke della rete, vengono generalmente garantiti dall'infermiere che esegue il prelievo, mentre il trasporto dal laboratorio spoke al laboratorio hub avviene generalmente mediante la rete di trasporti ordinari (es. trasporto sangue) che uniscono gli ospedali della provincia con il Sant'Anna. Solo in casi limitati alcune tratte di questi trasporti sono stati assegnati ad una ditta esterna.

Per quanto riguarda l'Azienda USL di Bologna, il trasporto dei campioni dal punto prelievo al laboratorio, vista la diffusione territoriale dei laboratori, avviene generalmente a carico del prelevatore o mediante la rete dei trasporti interni. Sulla base del modello organizzativo in essere, i campioni afferenti alla specialistica e parte della routine vengono trasportati ai laboratori di riferimento o con trasporti interni o con ditta appaltatrice. Qualora manchi la copertura notturna per le urgenze il campione viene trasferito con trasporto estemporaneo presso la struttura di riferimento.

Per l'Azienda USL di Imola sia il trasporto da punto prelievo a laboratorio che da struttura ospedaliera a laboratorio avvengono generalmente con trasporti interni.

2.3. ORGANIZZAZIONE INTERNA DEI LABORATORI E INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE UMANE COINVOLTE NEL PROGETTO

L'organizzazione dei laboratori in area vasta risente molto dei livelli di razionalizzazione già impostati nelle varie Aziende. Questo processo che ha interessato la rete laboratoristica, prima del marzo 2012, è stato realizzato in maniera autonoma e con dinamiche diverse

nelle realtà provinciali di Bologna e Ferrara. Pertanto per comprendere il lavoro di riprogettazione e riorganizzazione della rete laboratoristica realizzati prima del 2012 illustriamo rapidamente gli interventi che le aziende hanno adottato prima di questa data.

Evoluzione della rete laboratoristica della provincia di Ferrara

Il processo di riorganizzazione della rete laboratoristica provinciale è iniziato a partire dal 2006. Il processo, finalizzato a realizzare economie di scala, di scopo e di apprendimento, oltre che ad aumentare la clinical competence dei professionisti e a massimizzare l'efficacia degli interventi di sviluppo, permessi dalle risorse complessivamente disponibili, è avanzato per fasi complementari successive:

- a. Nel **2006** parte la prima fase del Progetto Interaziendale di Laboratorio Unico
 - 1° semestre: reingegnerizzazione del Laboratorio A.O
 - II° semestre: concentrazione di esami specialistici di II livello al S.Anna (diagnostica delle Talassemie, diagnostica delle patologie allergologiche, RIA)

- b. Nel **2007**
 - Chiusura del Laboratorio di Copparo
 - Trasferimento degli esterni Copparo al S.Anna
 - Trasferimento degli interni Copparo al Delta
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico e 1 Biologo
 - Assegnazione del personale al Delta: 1 TSLB

- c. Il **19.10.2009**
 - Costituzione del Laboratorio Unico Provinciale e approvazione del Progetto Organizzativo
 - Assegnazione di 1 Biologo all'ICT

- d. Il **19.10.2010**
 - Trasferimento degli esterni Cento/Bondeno al S.Anna
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico, 2 TSLB

- e. Nel **2011**
 - Cessazione incarico di 1 Biologo in L.P. al Delta
 - Trasferimento della microbiologia Cento/Bondeno al Delta
 - Centralizzazione dei casi di sospetta meningite e degli infortuni a rischio biologico
 - Disattivazione delle PD dei Dirigenti Laboratori ASL
 - Trasferimento degli esterni Argenta/Portomaggiore al S.Anna
 - Assegnazione del personale al S.Anna: 1 Medico e 3 TSLB.

Evoluzione della rete laboratoristica del territorio di Bologna

Il processo di riorganizzazione della rete laboratoristica della città di Bologna è cominciato nel 2006, anche se fin dal 2002, commissionata dalle Direzioni Generali del momento alla KPMG, era stato fatto uno studio di "consolidamento" dei laboratori della Provincia di Bologna basata su un modello HUB e SPOKE e su una informatizzazione unica dei laboratori afferente alla rete.

Dal 2006, il processo di riorganizzazione era finalizzato a realizzare economie di scala

attraverso un sistema informatico unico di collegamento dei laboratori, propedeutico a una redistribuzione degli esami nei laboratori dell'area bolognese e a una prima ottimizzazione del trasporto dei campioni. Il progetto prevedeva di concentrare in una unica sede, o presso l'AOSP o presso l'AUSL, alcune funzioni specialistiche ad alta complessità tecnica e a costi elevati di produzione, al fine di migliorare la qualità e di ridurre i costi di produzione, come, ad esempio, gli esami microvirologici da concentrare presso l'Istituto di Microbiologia di AOSP. Era altrettanto prevista l'unificazione delle modalità di raccolta e di validazione biologica delle unità di sangue.

Questo quadro complessivo richiedeva la realizzazione di alcuni requisiti essenziali di unitarietà operativa e funzionale rispetto a:

- unicità del sistema informativo e informatico
- progressiva unitarietà delle tecnologie
- omogeneità delle procedure
- condivisione delle modalità operative
- livello di qualità certificato
- sistema funzionale dei trasporti dei materiali biologici.

Il progetto prevede le seguenti fasi operative:

a. Nel 2006-marzo 2007 Sistema informatico unico.

In questo periodo è stato realizzato un unico sistema informatico fra i laboratori delle due aziende AOSP e AUSL di Bologna. Tale unificazione era propedeutica a qualsiasi azione di ottimizzazione organizzativa dei laboratori e consentiva la tracciabilità del percorso laboratoristico dei pazienti e la visione di risultati precedenti prodotti da uno qualunque dei laboratori della rete. Consentiva inoltre la formulazione di un referto omogeneo con identiche caratteristiche per tutti i laboratori della rete.

b. Dal 2007 al 2009 Gare d'acquisto comuni.

Le due aziende hanno realizzato delle "gare d'acquisto" comuni per strumenti analitici; in particolare gare per strumenti ematologici, per strumenti citofluorimetrici, per Emoglobine Glicate e Patologiche e per Allergologia. L'unificazione di quest'ultima strumentazione porta all'unificazione di tale tecnologia e al consolidamento di questo tipo di esami presso l'Ospedale Maggiore.

c. Dal 2006 al 2009 Trasferimento di esami per esterni.

Trasferimento di esami per esterni dai punti prelievo della zona ovest di Bologna (rispetto a Via Indipendenza) eseguiti in diversi laboratori della AUSL al Laboratorio dell'ospedale Maggiore. Trasferimento di esami per esterni dai punti prelievo della zona est (rispetto a Via Indipendenza) eseguiti in diversi laboratori della AUSL a quello dell'AOSP così riassumibile:

- Mazzacurati, Bellaria e Carpaccio, realizzata dal 26 luglio 2006;
- S.Lazzaro, Ozzano, Monterezeno, Pianoro e Rastignano nel 2007;
- Molinella, Granarolo, Castenaso, Budrio e Baricella fine 2007;
- Loiano, Monghidoro, Mengoli fine 2008.

L'attuazione della fase di cui al punto 1 ha favorito un processo di riconversione, già in atto presso l'AUSL.

d. Dal 2007 al 2009 Trasferimento di esami di Microbiologia e Virologia:

Si è provveduto a concentrare tutti gli esami micro-virologici presso l'AOSP a partire da marzo 2007). Il trasferimento dapprima ha interessato gli esami dall'area NORD, poi quelli dell'area SUD e infine quelli dall'Area della Città. Alla fine del 2012 si è provveduto ad ultimare il trasferimento della attività virologica residua dal laboratorio dell'Ospedale Maggiore all'istituto di microbiologia dell'AOSP.

e. Dal 2007 al 2009 Trasferimento di linee specialistiche:

Si è provveduto a consolidare in un unico centro laboratoristico le linee specialistiche sono state identificate in base ad alcuni parametri:

- Numero di esami (per interni ed esterni),
- Costi di produzione,
- Eventuali specificità intrinseche alla mission delle aziende.

Si è quindi convenuto a concentrare le seguenti tipologie di esami:

- Allergologia: circa 280.000 esami /anno presso AUSL.
- Gli esami eseguiti con tecniche "Radioimmunologiche" presso AOSP.
- Marcatori tumorali specialistici a bassa frequenza di richiesta presso AOSP.
- Metabolismo dell'osso presso AOSP.
- Tossicologia e farmacologia (eccetto le urgenze) concentrati presso AOSP.
- Tecniche Cromatografiche e di Spettrometria di massa presso AOSP.

Dal 2010 Sviluppo progetto RER "Screening Neonatale Allargato":

- Laboratorio di Riferimento Regionale per lo Screening Neonatale Allargato per la ricerca delle malattie rare presso AOSP .

f. Dal 2010 al 2011 Trasferimento della responsabilità funzionale di Budrio e Bellaria:

Gli esami eseguiti presso i laboratori di Budrio e Bellaria (area Est della città di Bologna) sono stati affidati alla responsabilità di AOSP.

Personale

Per quanto riguarda il Personale in servizio presso i laboratori AOSP e AUSL nel periodo 2006 -2011, si riporta quanto segue:

Direttori UOC

Nel 2006 erano presenti **8 (otto)** Direttori di UOC di Patologia Clinica.

Dal 1 gennaio 2012 tutta l'attività dei laboratori Metropolitani è stata ed è gestita da **1 (uno)** Direttore di Patologia Clinica.

Dirigenti

Nel 2006 erano in pianta organica 83 unità per Patologia Clinica nel complesso AOSP e AUSL per tutte le attività laboratoristiche compreso la Guardia attiva 24h; a fine 2011 erano **52** Dirigenti per coprire tutte le attività.

TSLB

Nel 2006 erano in pianta organica **185** Tecnici di laboratorio per Patologia Clinica nei laboratori AUSL e AOSP, mentre a fine 2011 ne erano presenti **178**.

Come si ricava dalle precedenti considerazioni, il lavoro di razionalizzazione della rete laboratoristica in Area Vasta, magari in autonomia negli ambiti provinciali diversi, è iniziato da tempo. E' dall'inizio del 2012 che comunque in maniera sistematica si è portato avanti il lavoro di sintesi delle due esperienze locali dando il mandato ad uno specifico gruppo di lavoro di elaborare una proposta per una soluzione unitaria.

In sede progettuale quindi si è reso necessario definire un punto di riferimento per poter fissare l'origine di tutto il percorso di riorganizzazione, pertanto dando atto degli importanti risultati ottenuti negli anni precedenti, si è individuato come anno di riferimento il 2011.

Pertanto nella seguente tabella vengono riportati alcuni dati di sintesi che possono essere considerati un primo strumento d'analisi e confronto tra le diverse esperienze in atto.

SITUAZIONE AL 31 - 12 -2011									
Azienda	Ospedale	Posti Letto	Lab.	Tipo Esami	Turno	Medici	Dirigenti	TSBL	Altri
AUSL BO	Maggiore	712	si	interni esterni	H 24	14	12	66	11
	Bellaria	372	si	interni	H 8				
	Bentivoglio	195	si	interni esterni	H 24	2	4	22	
	SGPersiceto	149	si	interni	H 12				
	Budrio	110	si	interni	H 12				
	Bazzano	83	si	interni esterni	H 12	1	4	21	
	Porretta	84	si	interni esterni	H 12				
	Vergato	75	si	interni esterni	H 12				
	Loiano	38	si	interni esterni	H 12				
AOSP BO	Sorsola	1516	si	interni esterni	H 24	9	10	69	26
IOR	IOR	327	si	interni	H 12	2	2	8	
AUSL Imola	Nuovo	349	si	interni esterni	H 24	5	3	24	15
	CS Pietro	70	no						
	Montecatone	158	no						
AUSL FE	Cento	207	si	interni	H 12		1	6	2
	Bondeno	53	no						
	Copparo	86	post	ps					
	Argenta	145	si	interni	H 12	1		5	
	Delta	229	si	interni esterni	H 24	3	3	12	
	Comacchio	54	poct	ps					
AOSP FE	S Anna - Cona	857	si	interni esterni	H 24	9	8	46	3
TOTALE	Ospedali 21	5869				46	47	279	57
TOTALE TOTALE							372		57

2.4. DESCRIZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE ATTUALMENTE ASSORBITE DELLE STRUTTURE LABORATORISTICHE DI AVEC

Per completare l'analisi dello stato attuale della rete laboratoristica di area vasta si valutano i costi di ogni singola struttura come riportato dalla tabella seguente.

TABELLA COSTI & PRODUZIONE AL 31-12-2011 SENZA MICROBIOLOGIA					
Azienda	Ospedale	Costi Beni Servizi x 1000	C.S.Fe Pers x 1000	Costi Totali	N° Esami
	Maggiore	7.575	5.354	12.929	
	Bellaria				
	Bentivoglio	1.925	1.475	3.400	
AUSL BO	SGPersiceto				
	Budrio				10.366.687
	Bazzano	1.200	1.323	2.523	
	Porretta				
	Vergato				
	Loiano				
AOSP BO	S Orsola - Malpighi	7.392	4.715	12.107	11.308.881
IOR	IOR	700	734	1.434	368.300
	Nuovo	1.379	1.811	3.190	
AUSL Imola	CS Pietro				2.079.904
	Montecatone				
	Cento	357	332	689	
	Bondeno				
AUSL FE	Copparo	42			1.653.834
	Argenta	459	315	774	
	Delta	622	1.101	1.723	
	Comacchio	24		24	
AOSP FE	S Anna - Cona	4.663	3.611	8.274	4.716.088
TOTALE	Ospedali 21	26.338	20.771	47.070	30.493.694

NB. Sul rapporto costo-produzione, incide significativamente la complessità del mix analitico che cambia nelle varie realtà

3. STRUTTURA DEL LABORATORIO UNICO AVEC

3.1. DESCRIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO IPOTIZZABILE PER IL LABORATORIO UNICO DI AVEC

Considerata la complessità sia geografica che organizzativa dell' AVEC, nel pensare ad un modello per la realizzazione del Laboratorio Unico, si deve fare principalmente riferimento ai sistemi in rete hub e spoke. A tale proposito la valutazione tecnica effettuata ha tenuto in considerazione alcuni elementi quali:

Superficie del territorio, l'area vasta si estende per un territorio complessivo di circa 6632 chilometri quadrati, circa 2630 Km² la provincia di Ferrara e circa 3702 Km² la provincia di Bologna con una complessità orografica che varia dalla laguna alla montagna.

Distanza tra le strutture di riferimento, pur essendo Bologna baricentrica rispetto al territorio dell'Area Vasta se si considerano le strutture ospedaliere di riferimento più lontane, es. Ospedale del Delta oppure ospedale di Porretta, vi sono distanze e tempi di percorrenza che possono compromettere il risultato delle analisi o rendere sconveniente il trasferimento dei campioni.

Numero di esami eseguiti negli ambiti provinciali, il complessivo degli esami prodotti in Area Vasta supera i trenta milioni all'anno dove la provincia di Ferrara con le sue strutture e il suo territorio concorre per circa sei milioni di esami.

Presenza di strutture universitarie, esiste una complessità analitica legata alle funzioni di innovazione e ricerca che caratterizzano le Aziende Ospedaliere Universitarie che deve essere salvaguardata.

Disponibilità di strutture già esistenti o adattabili al progetto, la presenza a Bologna di una palazzina di dimensioni idonee e facilmente adattabile e la nuova struttura dell'ospedale di Cona a Ferrara sono punti di riferimento strutturali del progetto.

Complementarità degli Hub in situazioni di crisi, la mole delle attività e di funzioni presenti in Area Vasta, la necessità di garantire il corretto e continuo supporto laboratoristico in qualunque situazione anche d'emergenza o di estrema gravità è un aspetto che va garantito in sede di progettazione.

Queste considerazioni hanno portato a ritenere praticabile l'individuazione di due strutture laboratoristiche hub: una per la provincia di Bologna, collocata in un contesto ospedaliero di area territoriale, e un hub per la provincia di Ferrara inserito in un ambito ospedaliero clinico universitario. In rete con queste due strutture vi saranno le strutture spoke intese come tutte quelle realtà produttive dislocate sul territorio e coincidenti sulla base di criteri di complessità con strutture ospedaliere.

3.2. CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DEI LABORATORI HUB E SPOKE

Per la classificazione dei laboratori si andranno ad applicare i seguenti criteri.

I laboratori hub saranno caratterizzati da:

- collocazione in struttura ospedaliera ad alta o altissima complessità;
- funzionamento H 24;
- risposta a quesiti diagnostici complessi e di alta specialità;
- riferimento per la diagnostica degli esterni di un determinato bacino territoriale.

I laboratori spoke saranno tutte quelle strutture caratterizzate da:

- collocazione in struttura ospedaliera a complessità variabile;
- funzionamento con organici articolati secondo modalità organizzative diverse, da H24 a H6

- o senza organici dedicati con sistemi analitici automatici;
- possibilità di risposta a quesiti diagnostici complessi generati prevalentemente dalla struttura di riferimento nella quale insistono;
- riferimento diagnostico limitato alla struttura ospedaliera nella quale insistono;
- percorsi veloci o dedicati per particolari patologie per pazienti esterni (oncologia, trapianti...).

3.3. CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DA COLLEGARE ALLA RETE HUB E SPOKE DEL LABORATORIO UNICO

Un aspetto da considerare assolutamente è la tipologia della struttura ospedaliera nella quale identificare il posizionamento corretto del laboratorio per rendere adeguata la scelta organizzativa con il corretto utilizzo delle risorse.

Si ipotizzano quindi nella rete ospedaliera dell'Area Vasta Emilia Centrale tre tipologie di strutture ospedaliere:

- a. Strutture ad altissima e alta complessità tecnico organizzativa: ospedali di grandi dimensioni con funzioni di hub provinciali e regionali, di alta specialità, con centri trapianto e sedi universitarie e ospedali di grandi e medie dimensioni con funzioni di hub provinciali e con specialistica completa e di alto livello;
- b. Strutture a media complessità tecnico organizzativa: ospedali di medie dimensioni con funzioni di base ben rappresentate e con alcune funzioni specialistiche attivate;
- c. Strutture a bassa complessità tecnico organizzativa: ospedali con alcune funzioni di base attivate e particolarmente rivolte alla stabilizzazione del paziente e alla gestione delle cronicità.

3.4. ASSETTI ORGANIZZATIVI A REGIME NELLE SEDI DEL LABORATORIO UNICO AVEC

Il Laboratorio Unico di AVEC è una struttura operativa unica con articolazioni territoriali orientate ad una risposta appropriata, sia qualitativa sia in termini di efficienza operativa, ai bisogni di diagnostica chimico clinica della popolazione delle province di Bologna e Ferrara.

Il modello organizzativo prevede:

- Due laboratori hub, uno collocato a Bologna all'Ospedale Maggiore presso la palazzina L, l'altro collocato a Ferrara presso l'Ospedale di Cona. Queste due strutture saranno i nodi principali della rete, su questi andranno a convergere, oltre che le attività per esterni di tutto il territorio di riferimento, anche quelle per interni con valenza specialistica non eseguite nelle strutture satelliti spoke. I due laboratori hub saranno di riferimento per la supervisione qualitativa anche dei punti POCT inseriti nella rete. L'organizzazione del lavoro avverrà sulla base di una turistica H 24 che terrà conto dell'afflusso giornaliero dei campioni.
- Un laboratorio spoke collocato presso l'ospedale ad altissima complessità Sant'Orsola Malpighi. L'organizzazione di questo laboratorio sarà tarata per dare risposte alle attività per interni e percorsi dedicati dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (H24) e per tutte quelle funzioni di riferimento regionale che già da oggi si avvalgono di questo laboratorio.
- Una rete di laboratori spoke collocati negli ospedali ad alta e media complessità al fine di dare una risposta ai bisogni dei pazienti interni. L'organizzazione del lavoro sarà tarata sulla base delle esigenze locali caratterizzate in particolare dai

volumi e dalla complessità degli esami richiesti, e la turistici varierà quindi dalla tipologia H 12 alla H 8 o H 6. Sulla base delle esigenze locali questa organizzazione potrà essere supportata da servizi guardia attiva, reperibilità o POCT.

- Una rete di POCT collocati negli ospedali a bassa complessità. I POCT collocati presso i punti di primo soccorso o i reparti di degenza daranno un riscontro diagnostico sotto la diretta supervisione dei laboratori hub.

Nella definizione dell'organizzazione si sono tenuti in considerazione i seguenti criteri:

- classificazione dei laboratori, punto 3.2, quindi per le strutture Spoke l'erogazione di prestazioni solo per utenti ricoverati;
- classificazione delle strutture ospedaliere, punto 3.3;
- criteri di similitudine tra strutture ospedaliere con funzioni attivate;
- l'omogeneità, oltre che delle dotazioni tecnologiche, anche delle modalità organizzative;
- il riferimento del progetto di Laboratorio Unico AVEC alla componente analitica di chimica clinica, non comprendendo in questa fase di riorganizzazione la Microbiologia.

3.5. INFRASTRUTTURA INFORMATICA DEL LABORATORIO UNICO AVEC

L'infrastruttura informatica è fondamentale per la realizzazione del Laboratorio Unico di AVEC. La rete laboratoristica è sostenuta da una rete informatica che deve avere la caratteristica della unitarietà. Per questo sono essenziali e propedeutici alcuni interventi quali l'allineamento delle anagrafiche, l'allineamento dei sistemi operativi con un allineamento dei costi oltreché ad una configurazione identica fra tutti i laboratori di AVEC. Nel realizzare questo allineamento tecnologico si tiene conto di quanto già realizzato in Romagna a Pieve Sestina. Infatti il nuovo sistema informatico di cui si dota il laboratorio dell'Area Vasta Emilia Centrale è totalmente interfacciabile con quello di Pieve Sestina al fine di realizzare una completa complementarietà nelle strutture.

3.6. LOGISTICA

La logistica per il Laboratorio unico di AVEC riguarda due aspetti:

- gli approvvigionamenti;
- la movimentazione dei campioni.

Per quanto attiene la logistica legata agli approvvigionamenti, verrà legata all'organizzazione del Laboratorio Unico di AVEC in funzione del principio della scorta minima, quindi scorte minime sia per i laboratori hub che spoke, e gestita con i requisiti di capitolato da inserire nella gara di fornitura dei reagenti e materiali di consumo.

Per la movimentazione dei campioni si applicherà un modello organizzativo che prevede che dai punti prelievo i campioni vengono trasferiti in sottostazioni d'accumulo, i laboratori spoke della rete. Questi trasporti, dal punto prelievo alla sottostazione o laboratorio spoke della rete, vengono generalmente garantiti dal personale aziendale o che esegue il prelievo, mentre il trasporto dal laboratorio spoke al laboratorio hub avviene mediante la rete di trasporti ordinari (es. trasporto sangue). Solo in casi limitati e dopo una attenta riorganizzazione della rete dei trasporti ordinari, alcune tratte di questi trasporti potranno essere assegnati ad una ditta esterna.

3.7. ANALISI DEI COSTI

In questa fase di progettazione potrebbe risultare improprio procedere ad una

valutazione di dettaglio dei costi, tuttavia riteniamo ipotizzabile una valutazione minima percentuale del decremento derivante dall'adozione del modello organizzativo del Laboratorio Unico AVEC. Pertanto stando agli elementi di valutazione attualmente disponibili è verosimile un risparmio a regime sui beni e servizi almeno del 10%. L'applicazione di questo criterio nella stesura dei capitolati di gara porta ad una sostanziale riduzione dei costi che passa dai 26,338 milioni di euro iniziali a 23,704 milioni a regime. Il livello di automazione che verrà implementato sarà elemento dirimente per la riorganizzazione complessiva del personale e della conseguente dotazione organica finale.

3.8. MODALITÀ DI COMPENSAZIONE ECONOMICA DEI COSTI DEL LABORATORIO UNICO TRA LE AZIENDE SANITARIE DELL'AVEC

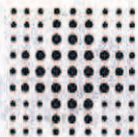
La modalità di compensazione dei costi è un aspetto che deve essere approfondito attentamente nel prossimo futuro. A tale proposito è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro che provvederà all'analisi dei costi cessanti e sorgenti nonché alla formulazione di una ipotesi di modalità di ripartizione dei costi tra Aziende.

3.9. GRUPPI DI LAVORO

Per l'approfondimento dei vari aspetti tecnici e l'individuazione dei sottoprogetti, sono stati attivati i seguenti gruppi di lavoro:

- **Rete Ospedaliera di Area Vasta Emilia Centrale** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV)
- **Allineamento della Infrastruttura Informatica** - Paolo Mosna (Coordinatore gruppo di lavoro AVEC "ICT" - AUSL Bologna)
- **Piano della Logistica** - Viviana Fornasari (Direttore UOC Economato e Logistica - AUSL Bologna)
- **Analisi e Gestione delle Risorse Umane** - Teresa Mittaridonna (Direttore UOC Amministrazione del Personale - AUSL Bologna)
- **Analisi e Programmazione delle Gare** - Rosanna Campa (Coordinatore Acquisti AVEC - AUSL Bologna) - Elisabetta Sanvito (Coordinatore Gruppo di lavoro AVEC "Ingegneria Clinica" - AUSL Bologna)
- **Percorso d'Accentramento degli Esami** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV), Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)
- **La Rete dei Punti Prelievo** - Roberto Negrini (Direttore UOC Medicina Specialistica - AUSL Bologna)
- **Valutazione di Compatibilità Tecnico Organizzativa dei POCT** - Roberto Motta (responsabile Progetto LUAV) - Enrica Montanari (Direttore Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara)
- **Progetto struttura edilizia del Laboratorio Hub presso l'Ospedale Maggiore di Bologna** - Francesco Rainaldi (Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale - AUSL Bologna) - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)
- **Gruppo Privacy** - Grazia Matarante (Dirigente Amministrativo Dipartimento Servizi e Dipartimento Materno infantile - AUSL Bologna)
- **Gruppo Costi di Gestione** - Ivan Cavallo (Direttore Amministrativo AOSP Ferrara)
- **Gruppo appropriatezza esami** - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)
- **Gruppo accreditamento** - Roberto Motta (Responsabile Progetto LUAV)

All. 2



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



**CENTRALE OPERATIVA 118
AREA OMOGENEA EMILIA EST
BOLOGNA-FERRARA-MODENA**



**Progetto elaborato dal Gruppo di coordinamento
Centrale Operativa "Area Omogenea Emilia Est"**

**PROGETTO DI ADEGUAMENTO
STRUTTURALE, ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO
DELLE CENTRALI OPERATIVE DI SOCCORSO SANITARIO,
CONSEQUENTE ALLE MODIFICHE DEI PUNTI
DI CONSEGNA DELLE CHIAMATE AL 118 E AL112**

AUTORI

Coordinatore gruppo di lavoro

Massimo Annicchiarico

Componenti del gruppo di lavoro

Edgardo Contato

Donatella Del Giudice

Marco Grana

Giorgio Lenzotti

Daniele Malossi

Mauro Marabini

Laura Melandri

Marco Orioli

Pantaleo Orlando

Cosimo Picoco










Adelina Ricciardelli

Carlo Serantoni

Nota

Gli acronimi **DE** (Dipartimento Emergenza) e **DEU** (Dipartimento Emergenza-Urgenza) presenti nel testo, vanno ritenuti equivalenti.

SOMMARIO

	PREMESSA	7
	1. L'ATTUALE ATTIVITÀ DELLE CENTRALI 118 DI BOLOGNA, FERRARA E MODENA	19
	2. POSSIBILI SINERGIE OPERATIVE CON LA CENTRALE OPERATIVA 118 AREA VASTA ROMAGNA	23
	3. MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE E DI ASSEGNAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO	25
	4. VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ "NON-118" SVOLTE ATTUALMENTE E RELATIVA RIORGANIZZAZIONE	41
	5. MODELLO ORGANIZZATIVO E PERSONALE DELLA CENTRALE	45
	6. IMPIEGO DEL PERSONALE "IN ESUBERO" E FUNZIONI RESIDUE	57
	7. MODELLO DI COMUNICAZIONE	59
	8. COSTI	61



PREMESSA

Come premessa al progetto viene di seguito riportato il percorso programmatico e organizzativo della Regione Emilia-Romagna nel settore dei servizi di emergenza territoriale che fanno capo al “Numero unico per emergenza sanitaria 118” e al “Numero Unico Europeo di Emergenza 112”.

● Inizio anni '90: attivazione 118

Le chiamate di emergenza, dall’inizio degli anni '90, vengono effettuate sul numero unico nazionale di emergenza 118. La nostra Regione è stata la prima, nel 1990, ad adottare il 118, tanto che la normativa nazionale è fortemente ispirata da quella regionale.

Inizialmente la cosiddetta “consegna delle chiamate 118” necessariamente organizzata per ragioni tecniche a partire dai distretti telefonici, fu convogliata su 11 centrali:

Situazione Punti di Consegna delle chiamate 118 nel 1993			
	CO di Riferimento	Popolazione	Distretti Telefonici di competenza
1	CO Parma Policlinico	0,4	0521 (Parma), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo)
2	CO Piacenza Via Anguissola	0,3	0523 (Piacenza)
3	CO Reggio Emilia Ospedale SMN	0,5	0522 (Reggio)
4	CO Modena Policlinico	0,7	0536 (Sassuolo e Castellarano), 0535 (Mirandola), 059 (Modena)
5	CO Imola	0,1	0542 (Imola)
6	CO Bologna Ospedale Maggiore	0,9	051 (Bologna e Cento), 0534 (Porretta Terme)
7	CO Ferrara Ex Policlinico	0,3	0532 (Ferrara), 0533 (Comacchio)
8	CO Rimini Ospedale Civile	0,4	0541 (solo prov. Rimini esclusa area Valmarecchia)
9	CO Cesena Ospedale Bufalini	0,2	0547 (Cesena)
10	CO Forlì Palazzina Economato	0,2	0543 (prov. Forlì e parte prov. Cesena)
11	CO Ravenna Ospedale SMC	0,4	0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza)

● 1993 – 1997 - Individuazione delle tre Aree Omogenee e avvio realizzazione della prima centrale di area omogenea: Ravenna

Nel 1993 (linee guida del 30 luglio 1993) vengono definite le tre aree “omogenee” regionali di aggregazione operativa (gestione dell’elisoccorso) e tecnologica: Romagna, Emilia Ovest (Piacenza, Parma, Reggio) ed Emilia Est (Bologna, Ferrara, Modena).

Con deliberazione del Consiglio regionale n. 699 del 30 luglio 1997 viene concretamente avviata la realizzazione ex novo della prima centrale di area omogenea “Romagna” in grado di operare su più bacini provinciali con oltre un milione di abitanti.

2000-Integrazione delle reti radio utilizzate dalle singole centrali 118 in un unico sistema regionale

Nel maggio 2000 la Regione avvia l'integrazione nel "sistema radio regionale per le emergenze sanitarie" delle reti radio in concessione ad Aziende Sanitarie. In seguito vengono adottate una serie di soluzioni che consentono la cosiddetta "interoperabilità interprovinciale" della flotta di ambulanze, automediche ed elicotteri sanitari: i singoli mezzi di soccorso possono spostarsi in altre province con la possibilità di mantenere attivo il contatto via radio con la centrale di riferimento

2001 – Le chiamate 118 del distretto 0542 (Imola) vengono instradate su Bologna, mentre la responsabilità dell'emergenza territoriale resta assegnata al PS di Imola

Nel 2001 il punto di consegna delle chiamate provenienti dal distretto telefonico 0542 di Imola vengono instradate alla centrale operativa di Bologna. La centrale di Imola resta attiva per le attività interspedaliere e la responsabilità del servizio di emergenza territoriale resta assegnata al Direttore dell'UOC di Pronto Soccorso dell'Ausl di Imola.

2002 – L'Unione europea con la Direttiva "Servizio universale" rende obbligatoria l'adozione del 112 Numero Unico europeo definendo funzionalità di servizio e tecnologiche minime per tutti gli utenti.

Alla fine degli anni '90 vi è stata una grande evoluzione nei sistemi di telecomunicazione che ha mutato profondamente le abitudini dei cittadini e le modalità di offrire servizi, grazie al moltiplicarsi delle funzionalità disponibili collegate al passaggio dalla tecnologia analogica a quella digitale e al massiccio impiego di telefoni "cellulari".

Nel 2002, l'Unione Europea emana una specifica direttiva con la quale stabilisce i diritti degli utenti finali e i corrispondenti obblighi delle imprese che forniscono le reti e i servizi di comunicazione elettronica, per garantire uniformità allo sviluppo e fruibilità a tutti i servizi di telecomunicazione.

In questo ambito viene resa obbligatoria, per tutti gli stati membri, la messa a disposizione, accanto ai numeri di emergenza nazionali, del 112 Numero Unico europeo, della localizzazione del chiamante, della risposta multilingue, della risposta ai sordi, ecc. Il percorso indicato dall'UE attiva notevoli ricadute su tutto il sistema dei servizi di emergenza definendo la standardizzazione di una serie di servizi (es. identificazione del numero chiamante, localizzazione, ecc) e indicando chiaramente le prospettive di sviluppo delle tecnologie del settore.

2002 – La disponibilità di tecnologia nel settore telecomunicazione viene applicata al 118 con la digitalizzazione delle linee di accesso al servizio e la riorganizzazione territoriale

Nel 2001 viene avviato il progetto di digitalizzazione delle linee di accesso alla Centrale Operativa. Utilizzando la tecnologia ISDN è stato pertanto possibile non solo aumentare l'affidabilità del collegamento, mediante il servizio Utente Protetto, ma anche utilizzare il servizio di identificazione del numero chiamante (CLI).

E' stato inoltre possibile superare il vincolo di suddivisione territoriale per distretto telefonico, organizzando in modo più flessibile le competenze delle Centrali Operative sulle aree geografiche di riferimento.

2003 – Delibera 1349/2003 di programmazione Regione ER definisce i criteri

di dimensionamento delle centrali collegati alla tecnologia e alla omogeneità della struttura organizzativa

Vista l'evoluzione atto, nel 2003 la Regione avvia un'ampia riorganizzazione tecnologica del sistema 118. In base alla previsione delle nuove disponibilità tecnologiche, si punta a realizzare l'automatizzazione delle principali fasi della processazione della chiamata e dell'invio dei mezzi. In tale ambito viene ripensato il dimensionamento delle centrali 118: dalla precedente impostazione provinciale che prescindere dal numero di residenti ad un nuovo concetto che è collegato a bacini minimi in termini di residenti e all'effettiva disponibilità di tecnologia. In base a tale indicazione si è proceduto a:

- rafforzare l'unicità di gestione della rete telefonica regionale 118
- unificare il sistema informatico per tutte le centrali e postazioni del 118
- rendere interoperante la piattaforma radio

Ciò ha consentito la completa integrazione delle tecnologie informatiche, telefoniche e radio, l'automatizzazione del processo di gestione delle chiamate e la trasmissione dei servizi alle ambulanze (tracciatura GPS delle ambulanze, localizzazione chiamante da fisso, ecc) garantendo l'aumento dei livelli di sicurezza, la piena compatibilità con le funzionalità NUC12, la forte riduzione degli errori di target, la riduzione dei costi di acquisizione e gestione dei sistemi tecnologici e la possibilità, per le singole centrali, di gestire le chiamate provenienti da territori diversi dai propri.

● 2003 – La Delibera di programmazione, per rendere operativo un diverso dimensionamento dei bacini di riferimento delle centrali, prevede la realizzazione di due distinti sottosistemi: Centrale operativa 118 e Sistema emergenza territoriale

Per garantire la praticabilità della proposta di ridefinizione dei bacini di riferimento delle singole centrali senza modificare gli ambiti di riferimento dei servizi di soccorso territoriali (ambulanze e automediche) la delibera 1349/2003 prevede che si realizzino due separati sottosistemi:

- Sistema Centrale operativa 118: (con contenuti prevalentemente tecnico-organizzativi) con funzioni di processazione delle chiamate, identificazione del codice di intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento, gestione delle chiamate in ingresso e assegnazione ai mezzi di soccorso, formazione operatori di centrale, gestione della rete radio, telefonica e informatica. Il sistema centrale deve garantire affidabilità assoluta rispetto alla capacità di fare intervenire nel più breve tempo possibile il mezzo più idoneo nella sede dell'evento
- Sistema emergenza territoriale-fase intraospedaliera (con contenuti prevalentemente clinico-assistenziali) che deve garantire il governo clinico dell'intervento sul territorio, la supervisione clinica, sulla base di esplicite linee guida e protocolli operativi che mantengano comunque l'unicità di comando nella gestione della fase territoriale dell'evento, nella fase di avvicinamento al P.S. di destinazione, la definizione della rete - localizzazione postazioni, la composizione equipaggi, la definizione e gestione contratti, accordi di fornitura con associazioni di volontariato
- la formazione del personale (medici, infermieri, soccorritori) dei mezzi di soccorso, la formazione laici, l'organizzazione assistenza manifestazioni sportive, le funzioni di Protezione Civile in ambito sanità compresi interventi NBCR, la definizione delle procedure assegnazione degli interventi.

Tale schema organizzativo – divisione tra centrale e territorio - consente quindi di aggregare i punti di consegna delle chiamate in centrali operanti su ambiti sovraprovinciali, separatamente dalle modalità di aggregazione organizzativa dei mezzi di soccorso che restano organizzati a livello di ciascuna Azienda Sanitaria.

Il sistema di emergenza territoriale si integra con la rete di emergenza ospedaliera

Negli anni successivi il modello che prevede la divisione di responsabilità tra centrale e territorio è stato adottato nella maggior parte del territorio regionale:

- Parma: la centrale operativa 118, dipendente dall'Azienda ospedaliera è organizzata come unità operativa autonoma, diversa dalla unità operativa dell'Ausl di Parma che gestisce i mezzi operanti sul territorio
- A Reggio Emilia vi è un responsabile della centrale 118 diverso dal responsabile dell'emergenza territoriale
- A Bologna il responsabile della centrale 118 è anche responsabile dei mezzi operanti nel territorio del Comune di Bologna, ma sia l'area Nord, l'Area Sud dell'Ausl di Bologna sia l'Ausl di Imola hanno propri responsabili dell'emergenza territoriale coincidenti con i responsabili dei Pronto Soccorso
- In Romagna il responsabile della centrale unica è anche responsabile delle rete territoriale di Ravenna, mentre a Forlì, Cesena e Rimini i servizi di soccorso territoriale dipendono da Unità operative che fanno capo alle singole Aziende sanitarie.

L'iniziale scelta strategica di distinguere la gestione delle centrali operative rispetto alla gestione dell'emergenza territoriale, ancorché funzionalmente collegate tra loro, si è rivelata, dove applicata, una scelta estremamente positiva. In particolare la dimensione aziendale o sub aziendale (v. Bologna) assegnata ai singoli servizio di emergenza territoriale ha consentito significative interazioni e integrazione con la rete di emergenza ospedaliera e, in particolare, con i servizi di pronto soccorso. Inoltre il governo amministrativo e clinico del rapporto con le strutture convenzionate (private e volontariato), restando di competenza del sistema territoriale, è stato ulteriormente sviluppato sulla base delle esigenze e delle esperienze specifiche dei singoli territori aziendali. Anche i percorsi assistenziali restano, con tale modello, programmati e gestiti a livello della singola rete.

2005 – Requisiti accreditamento definiscono caratteristiche delle postazioni in funzione della loro affidabilità come Punto di Consegna delle Chiamate di Attivazione dei mezzi di soccorso 118

La delibera di Giunta regionale n. 23 del 17 gennaio 2005 con la quale vengono approvati i criteri di accreditamento delle Strutture di emergenza e urgenza definisce anche i requisiti delle singola postazioni di sosta e partenza delle ambulanze e automediche. In tale contesto sono stati fissati gli standard minimi tecnologici per garantire affidabilità alla ricezione delle chiamate del 118 per l'attivazione dei mezzi di soccorso:

- Ogni postazione deve essere collegata con la centrale 118 con un sistema telefonico diretto e deve essere dotata di radio fissa canalizzata e collegata al sistema radio del 118. La radio deve esser dotata di sistema di batterie atto a garantire il funzionamento per 12 ore in mancanza di alimentazione elettrica. Deve altresì essere presente una radio portatile, un cellulare e un ulteriore telefono fisso

Sulla base di tale indicazione le Aziende sanitarie e le strutture convenzionate hanno

adeguato le varie postazioni consentendo di rendere operativo un sistema di ricezione e gestione delle chiamate realizzato su due cardini tecnicamente affidabili: centrali e postazioni.

● **2006 – Unificazione della gestione dei sistemi informatici delle centrali 118. Conferma della gestione unificata delle rete telefonica del 118**

Sulla base delle indicazioni contenute nella citata delibera n. 1349/2003, nel novembre 2006 l'Assessorato assegna all'Ausl di Bologna " la gestione amministrativa e tecnica degli interventi di centralizzazione delle tecnologie del 118 ivi compresa l'unificazione dei contratti già in essere con le singole Aziende Sanitarie per i sistemi informatici delle centrali operative 118." Nel contempo viene confermata la centralizzazione della gestione della rete telefonica. Tale doppia centralizzazione consente di superare le precedenti soluzioni informatiche legate alla singola centrale e di creare negli anni successivi una unica piattaforma tecnologica con maggiori funzionalità disponibili e aumentata sicurezza di sistema.

● **2006– 2008 – Attivazione della Centrale di area Omogenea "ROMAGNA 118"**

In relazione alla evoluzione della dotazione tecnologica delle centrali si è proceduto nel 2006 a consegnare alla centrale "118 Romagna" con sede a Ravenna le chiamate di emergenza provenienti dal distretto telefonico 0543 di Forlì, nel 2008 sono state instradate su "118 Romagna" le chiamate provenienti dal distretto telefonico di Cesena 0547 e parte del distretto 0541 di Rimini (Savignano sul Rubicone, Sogliano sul Rubicone, Borghi, S. Angelo di Gatteo e Roncofreddo), nel 2009, con l'instradamento su Ravenna dell'ultima parte del distretto 0541 di Rimini, è stata completata l'unificazione del punto di consegna di tutte le chiamate della Romagna.

Situazione Punti di consegna chiamate 118 nel 2009				
		Popolazione	n. Emergenze (2010) (*)	Distretti telefonici di distretti telefonici di competenza
1	Piacenza Via Anguissola	289.887	22.557	0523 (Piacenza)
2	Parma Via del Taglio	442.070	38.262	0521 (Parma), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo)
3	Reggio Emilia Ospedale SMN	530.388	40.447	0522 (Reggio), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
4	Modena Policlinico	700.914	55.424	0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 0535 (Mirandola), 059 (Modena)
5	Bologna Ospedale Maggiore	991.998	98.436	051 (Bologna tranne area Cento), 0534 (Porretta Terme), 0542 (Imola)
6	Ferrara Ex Policlinico	359.994	29.720	051 (Bologna solo area Cento), 0533 (Comacchio)
7	Romagna Ospedale SMC	1.117.188	101.527 (**)	0541 (Rimini), 0547 (Cesena), 0543 (Forlì), 0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza)
	Totale	4.432.439	386.373	

(*)= Per emergenze si intende un servizio extraospedaliero che ha generato un invio di uno o più mezzi di soccorso

(**) = incluso periodo estivo

Dicembre 2011- Conferenza Regioni del 21 dicembre 2011 approva il documento della Commissione salute relativo all'individuazione del "Call Center Laico" come modello di riferimento per l'attivazione a livello nazionale del NUE 112 e quindi lo standard tecnologico per le centrali 118

Come già segnalato in precedenza, la realizzazione del NUE 112 è prevista dalla normativa europea che impone agli stati membri l'utilizzo della numerazione 112 come Numero Unico Europeo di emergenza (NUE 112) in modo integrato con le numerazioni di emergenza nazionale.

A partire dal 2002 la normativa europea ha specificato in modo più preciso le modalità di erogazione del servizio "Numero Unico di Emergenza europeo 112" da parte degli Stati membri; in particolare la direttiva 2002/22CE, pur lasciando agli Stati membri la facoltà di adottare specifiche soluzioni organizzative, richiede però che vengano garantite alcune funzionalità minime nella fase di ricezione e di gestione della chiamata: localizzazione del chiamante, risposta multilingue, ecc). Tali funzionalità sono state ulteriormente ampliate nell'ambito della recente revisione del quadro normativo comunitario, richiedendo esplicitamente, ad esempio, la non discriminazione nelle modalità di gestione delle chiamate al 112 originate da cittadini diversamente abili. Inoltre si sta attuando, da parte della Commissione Europea, una politica di convergenza sul NUE 112 di servizi ulteriori quali ad esempio l'eCall, chiamata di emergenza automatica da veicolo incidentato, la cui gestione richiede l'integrazione tra i vari servizi di soccorso centrali e locali. Si prevede che il servizio eCall venga reso obbligatorio per tutti i veicoli di nuova costruzione a partire dal 2015: l'adozione di tale servizio prevede la chiamata automatica al 112 in caso di collisione dei veicoli.

In Europa vi sono state alcune esperienze di realizzazione del NUE 112, significative quelle spagnole (v. Madrid), che hanno dato luogo alla realizzazioni di centrali "integrate" nelle quali è stato fatto confluire tutto il personale della Sanità, dei Vigili del Fuoco e della Polizia. Ciò ha comportato la chiusura delle centrali dei singoli enti.

In Italia la realizzazione del NUE 112 è stata oggetto di specifiche progettazioni da parte del Ministero dell'Interno che ne detiene il coordinamento. Una prima sperimentazione è stata effettuata a Salerno sulla base di un progetto del 2005 definito come "NUE integrato" che prevedeva una semplice interconnessione informatica e telefonica tra le centrali dei Carabinieri e le centrali della Polizia per la gestione integrata delle chiamate in arrivo sul 112 e relativa localizzazione. Nell'esperimento di Salerno è stato escluso il coinvolgimento del 118 e del 115.

Dal 2009 in poi, in seguito a condanna da parte della Corte di Giustizia Europea per inadempienze nella realizzazione del NUE 112, viene avviata, sempre dal Ministero dell'Interno, una nuova progettazione che coinvolge anche il 118 e i Vigili del Fuoco, fino ad allora esclusi dal percorso. In momenti successivi vengono poi trasferite alla Commissione Europea le risultanze di tali lavori che sono sostanzialmente riconducibili e due modelli:

- "NUE 112 soluzione ponte" già realizzata e tuttora operativa. Consente alle sole centrali operative 112, ovvero dell'Arma dei Carabinieri, di ricevere le chiamate corredate dal dato di localizzazione. Tale sistema ha comunque consentito di evitare l'erogazione della sanzione europea nonostante che le informazioni sulla localizzazione del chiamante avvengano attraverso sistemi estremamente

basilari e non integrati nei software delle centrali operative. Tali informazioni sono comunque attualmente disponibili in forma “non automatizzata” anche per le centrali 118 e 115.

- “Call Center NUE 112” - La soluzione prevede la realizzazione ex novo di strutture appunto denominate “call center laico” presso le quali è attestato il “112 NUE” nonché i numeri 118, 115 e 113. Il “call center laico” ha quindi funzioni di smistamento delle chiamate di emergenza e dei correlati dati di localizzazione alle centrali operative dei vari Enti di soccorso tecnico o sanitario e alle centrali operative di Carabinieri e Polizia.

Nel 2010 le Regioni avevano condiviso la necessità di avviare una sperimentazione di realizzazione del “call center laico” in tre realtà: Varese, Ravenna e Palermo. Nel giugno 2010 la prima sperimentazione, avviata a Varese, ben presto dimostra la bontà della soluzione e nel contempo la necessità di ampliare notevolmente il bacino di utenza: dall’iniziale bacino massimo per centrale di un milione di residenti, si è passati a bacini con almeno 3 milioni di residenti). Viene quindi abbandonata l’ipotesi di avviare la sperimentazione di Ravenna a causa del ridotto bacino di riferimento (1 milione di residenti) e validato il modello “Call Center NU 112” da parte di tutte le Regioni.

Al termine della sperimentazione di Varese (poi resa definitiva nel 2011) tutte le componenti del sistema (Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco ed Emergenza Sanitaria) hanno rilevato i seguenti positivi risultati:

- azione di filtro che consente di non trasferire alle centrali delle varie amministrazioni le numerosissime chiamate diverse da quelle di emergenza (50 % delle chiamate non viene trasferito)
- disponibilità per tutte le amministrazioni dei dati di localizzazione del chiamante da mobile nel 91 % dei casi e da fisso nel 76 %
- smistamento appropriato delle chiamate alle centrali delle varie amministrazioni in base a protocolli predefiniti e indipendentemente dal numero di emergenza composto dall’utente
- la possibilità di gestire tutte le chiamate in ingresso del 112, 113, 115 e 118 tramite una unica piattaforma telefonica e informatica e un gruppo di operatori “laici” riduce il problema di “accodamento” e di “attesa” caratteristico delle chiamate contemporanee direttamente rivolte ai numeri di emergenza contraendo notevolmente il tempo di presa in carico delle emergenze da parte delle singole amministrazioni
- funzione di smistamento mediamente in 40” misurati dal primo squillo del chiamante al momento di presa in carico della fonia e dei dati (scheda contatto) da parte delle centrali operative delle singole amministrazioni
- possibilità di “misurare” correttamente il carico di attività sulle singole amministrazioni
- risposta multilingue (10)
- risposta agli utenti diversamente abili attraverso sms.

Tale soluzione è attualmente in fase di estensione in Lombardia (tre call center ciascuno dei quali da 3,3 mln residenti), mentre per l’estensione al resto d’Italia si attendono le risultanze di un tavolo di lavoro interministeriale.

Il percorso sin qui fatto ha comunque consentito alle Regioni di attivare i percorsi di riorganizzazione delle centrali per l’emergenza sanitaria sulla base del modello di

riferimento organizzativo e tecnologico dei prossimi anni, in particolare:

1. In Italia non verrà adottata la soluzione "NUE 112 integrato" che prevede la confluenza delle singole centrali in una unica centrale interforze
2. La soluzione approvata - "call center laico" - chiarisce quali sono gli specifici standard tecnologici e di funzionalità che dovranno essere adottati dalle centrali operative 118
3. Si consolida ulteriormente la scelta di utilizzare nei sistemi 118 le tecnologie informatiche, telefoniche e radio in forma integrata consentendo quindi di automatizzare le funzioni di gestione delle chiamate.

Le riorganizzazioni delle centrali operative di altre Regioni

L'attivazione del 118 in Italia è avvenuta a partire dal 1990. Allora la maggior parte delle Regioni attivarono centrali a livello provinciale. Dalla fine degli anni '90 vi è stata una inversione di rotta collegata alla attivazione di nuove tecnologie e alla constatazione che centrali di grandi dimensioni (Roma, Milano, Torino, ecc) erano in grado di operare efficacemente con popolazioni di riferimento di 2-3 milioni di abitanti. Infatti la Sicilia, tra le ultime ad attivare il 118, ha solo 4 Centrali (Palermo, Messina, Caltanissetta e Catania) mentre le province sono 8. Anche la Basilicata, attivata nel 2004 ha una centrale unica regionale per due province.

- Più recentemente le regioni che hanno sistemi tecnologici avanzati hanno attivato programmi di riduzione dei punti di consegna delle chiamate:
- Piemonte: in aprile 2011 ha adottato un piano di riordino delle centrali (27 giugno 2011, n. 3-2249 DGR 44-1980 del 29 aprile 2011. "Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale" - Ridefinizione nuovo assetto delle Centrali Operative di Coordinamento dell' Emergenza Sanitaria territoriale 118) che è già stato completato riducendo i punti di consegna delle chiamate da 8 centrali a 4 (area 1 localizzata a Torino, Area 2 Localizzata ad Alessandria, area 3 localizzata a Cuneo e Area 4 localizzata a Novara)
- Lombardia (10 milioni di abitanti) ha programmato (Deliberazione n° IX / 1964 del 06/07/2011 Soccorso sanitario extraospedaliero) la riduzione di 8 centrali rispetto alle attuali 12. Rimarranno attive 4 centrali 118: Area metropolitana localizzata a Milano (4 milioni abitanti), Centrale Area dei Laghi (1,8 milioni abitanti) localizzata nella nuova centrale di Como, centrale Area della Pianura (1,5 milioni abitanti) localizzata a Pavia e centrale Area Alpina (2,5 milioni abitanti) localizzata a Bergamo. Nel 2012 sono già state superate le centrali di Lodi e Lecco, entro giugno 2013 verranno chiuse le centrali di Monza, Varese e Sondrio. Per quanto riguarda la Lombardia va ricordato un evento avvenuto nel 2003 a partire dal quale è emersa la necessità di prevedere soluzioni tecnologiche in grado di garantire il rapido back-up delle centrali in caso di fault: infatti nel 2003 a causa di un incendio nella centrale di Lecco, il servizio di ricezione delle chiamate di soccorso è stato bloccato per 40 minuti e il reinstradamento su Como richiese ben 4 ore.
- Il Friuli VG ha ridefinito l'organizzazione del 118 nel piano socio-sanitario regionale per il triennio 2010-2012 unificando le 4 centrali di Pordenone, Udine, Gorizia e Trieste nella unica regionale di Palmanova.
- Toscana: L'idea della riduzione delle centrali in Toscana è già stata espressa in

precedenti Piani sanitari con l'ipotesi di ridurre le attuali 12 a tre, una per area Vasta (localizzate a Firenze, Pistoia e Arezzo) ma fino al 2012 non è mai stato attivato concretamente alcun percorso. A inizio 2012 la Regione ha riattivato il progetto probabilmente anche in relazione ad un ritardo di un soccorso sul Monte Calvana (PO) in cui sono emersi problemi di coordinamento operativo legati alla presenza di più centrali operative con territori di riferimento molto ridotti. A fine 2012, con Delibera GR 754/2012N 1235 del 28-12-2012, sono quindi state approvate le "Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale Linee di indirizzo alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste e relativo piano operativo" al cui interno trova spazio la riorganizzazione delle centrali 118 che prevede il passaggio a "...tre Centrali di Area (dalle attuali 12) senza pregiudicare la possibilità del passaggio ad una Centrale unica regionale nel medio - lungo periodo ..."

- La Regione Liguria ha approvato a inizio ottobre 2012 il nuovo piano di riorganizzazione dell'offerta che prevede anche la rimodulazione del sistema 118 anch'essa collegata alle funzionalità garantite dalle tecnologie "...La tecnologia già oggi in uso nelle Centrali Operative 118 consente la precisa localizzazione di qualsiasi punto del territorio regionale e la diretta e tempestiva gestione,quindi, l'accorpamento di una o più centrali operative non riduce la qualità del servizio di soccorso né la sicurezza complessiva del sistema...". La regione Liguria ha quindi previsto "... la Disattivazione entro 60 giorni della Centrale della ASL 4-Chiavarese,.." che viene instradata a Genova. "...La Giunta dovrà predisporre, entro 180 giorni un progetto che contenga modalità, tempi e individuazione delle risorse necessarie per concentrare in una unica Centrale Operativa regionale tutte le funzioni oggi in capo alle altre 4 centrali aziendali..."

● Perché si stanno riducendo i PCC 118?

La drastica riduzione delle centrali operative di emergenza è una tendenza ben radicata da molti anni in altri paesi europei e nel nord America: Madrid ha da 10 anni una sola centrale per Polizia, Vigili del Fuoco e Sanità per 6.250.000 circa di abitanti nell'area di competenza, il London 911 Emergency Centre (Police, Fire or Ambulance) "Centro integrato per il dispaccio delle emergenze (Polizia, Vigili del Fuoco, Sanità) ha un bacino di riferimento costituito da City of London e residenti in County of Middlesex 11.000.000 + 2.234.000 abitanti su 602 km².

Le principali ragioni del concentramento delle chiamate di emergenza in pochi punti sono legate alle opportunità, ma anche ai problemi collegati all'adozione delle nuove tecnologie.

Le nuove tecnologie consentono di automatizzare quasi completamente il processo di ricezione e gestione delle chiamate riducendo drasticamente gli errori e velocizzando le procedure di attivazione dei mezzi. Anche nell'esperienza della nostra Regione sono stati rilevati ottimi risultati: a Bologna (bacino di 1 milione di residenti) dopo 5 anni di utilizzo dei nuovi sistemi il numero di errori di target (localizzazione esatta del luogo di intervento) è sceso a 2 casi ogni 10.000 invii di mezzi di soccorso. L'aspetto problematico nell'uso di queste tecnologie è legato alla necessità di garantirne il funzionamento 24/24 h per 365 gg, con gli stessi standard sia per le centrali piccole che per le centrali grandi. Ovviamente prevedere sistemi di sorveglian-

za, sicurezza, pronto intervento ha costi molto elevati se gli impianti sono distribuiti su più siti. In questo ambito i costi legati alla sicurezza dei sistemi per una centrale medio piccola (0,7 – 0,3 ml abitanti) sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli di centrali medio grandi (1,0 – 2,0 mln abitanti).

Inoltre la coesistenza di centrali di varie dimensioni crea notevoli problemi nella gestione dei sistemi di re-instradamento delle chiamate in caso di guasto delle centrali: questi sistemi si occupano di deviare le chiamate da una centrale all'altra nel caso di guasto bloccante (terremoto, venute d'acqua negli impianti, interruzione dell'alimentazione elettrica, incendi, interruzione delle connessioni telefoniche, ecc).

La riduzione delle centrali non è quindi legata ad elementi di riduzioni della spesa, ma alla necessità di garantire, a parità di spesa un aumento delle funzionalità tecnologiche e operative del sistema di emergenza, ma soprattutto ad un aumento dei livelli di sicurezza e continuità di funzionamento del sistema. Nel caso dell'Emilia-Romagna, al pari di quanto sta succedendo nelle altre regioni, si ritiene molto complesso e inutilmente oneroso garantire a tutte le attuali centrali (7 nel nostro caso), anche a quelle di più ridotte dimensioni, lo stesso livello di sicurezza, le stesse funzioni di back-up, disaster recovery, individuazione delle centrali di Load Sharing delle chiamate, ridondanza delle tecnologie e degli impianti, sicurezza del locali, ecc.. Ciò implicherebbe anche l'attivazione di nuovi investimenti nella messa a norma di tutti i locali, la realizzazione di nuovi siti ove gli attuali non sono più idonei, nuovi sistemi di sicurezza, estensione dei livelli di intervento per guasti, ecc senza che se ne abbia un reale vantaggio operativo.

La riorganizzazione del sistema delle centrali 118 in regione Emilia-Romagna: il mandati regionale

Le centrali operative in grado di ampliare il proprio bacino di utenti

Allo stato attuale le centrali operative con caratteristiche strutturali tali da garantire rapidamente significativi incrementi di chiamate in accesso sono Bologna e Parma. Bologna è una struttura completamente nuova, localizzata presso l'ospedale Maggiore in palazzina in uso esclusivo al 118 e già dimensionata nella logica di aggregazione per area omogenea (2-2,5 milioni abitanti), dotata, già in fase di progettazione, di tutti i sistemi di sicurezza necessari. E' quindi in grado di diventare il punto di ricezione e gestione delle chiamate 118 anche dei distretti telefonici modenesi - 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena)- e ferraresi - 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio).

Per quanto riguarda la parte Ovest della Regione, dal 2005 in poi è stato sviluppato il progetto che ha portato alla realizzazione della nuova centrale di Parma, inaugurata nel 2011, e localizzata presso un edificio di proprietà del Comune di Parma sede della centrale operativa della Polizia Municipale e della Polizia Provinciale. Il percorso di realizzazione della centrale ha tenuto conto di possibili ampliamenti per estendere l'area a disposizione del 118 in modo da poter concentrare in tale sede le chiamate provenienti dai distretti telefonici 0522(Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano).

Allo stato attuale non è possibile attivare nel breve – medio termine soluzioni di aggregazione diverse da quelle previste a suo tempo dalla programmazione delle "aree omogenee", in particolare non è possibile prevedere l'afferenza di Modena a Parma per l'indisponibilità di strutture già attrezzate e facilmente ampliabili.

Di seguito la tabella riassuntiva

Ipotesi 2014		
	Popolazione	Distretti Telefonici di competenza
Parma Via del Taglio	1,3	0521 (Parma), 0522 (Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
Bologna Ospedale Maggiore	2	051 (Bologna), 0532 (Ferrara), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola), 0533 (Comacchio),
Ravenna Ospedale SMC	1,2	0541 (Rimini), 0543 (Forlì), 0544 (Ravenna), 0545 (Lugo), 0546 (Faenza), 0547 (Cesena)

● **Ruolo delle aree vaste nella definizione dei percorsi di adeguamento organizzativo dei Punti di consegna delle chiamate 118 e nella progettazione della riorganizzazione delle tecnologie informatiche e telefoniche**

Le funzioni di raccordo tra le varie Aziende interessate e di progettazione dell'adeguamento organizzativo delle centrali 118 sono svolte dalle due aree vaste interessate tramite l'istituzione di due gruppi di lavoro di cui fanno parte le Direzioni Generali delle Aziende interessate e i responsabili medici e infermieristici delle centrali:

- L'area Vasta Nord procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate della centrale di Parma per i distretti telefonici 0521 (Parma), 0522 (Reggio), 0523 (Piacenza), 0524 (Fidenza), 0525 (Fornovo), e 0536 (Sassuolo solo area Castellarano)
- L'area Vasta Centro procede a definire il percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella centrale di Bologna per i distretti 051 (Bologna), 0532 (Ferrara) 0533 (Comacchio), 0534 (Porretta Terme), 0535 (Mirandola), 0536 (Sassuolo esclusa area Castellarano), 059 (Modena), 0542 (Imola). L'AVEC coinvolge in tale percorso l'Azienda Usl di Modena, che gestisce la centrale 118 di Modena.
- Il supporto tecnico ai gruppi di lavoro è garantito dalle centrali operative 118.

● **Progettazione delle modifiche tecnologiche affidate all'Ausl di Bologna**

L'azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118 provvede, attraverso l'UO "Centro regionale 118", a redigere, in stretto coordinamento con le Aree Vaste, il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali indicando anche le opzioni di raccordo e localizzazione degli impianti NUE 112.

● **Funzione di raccordo tra le progettazioni delle due aree Vaste**

Il coordinamento dei lavori delle due aree Vaste e dell'Azienda Usl di Bologna è affidato al Servizio Presidi ospedalieri tramite incontri periodici.



1 L'ATTUALE ATTIVITÀ DELLE CENTRALI 118 DI BOLOGNA, FERRARA E MODENA

Territorio di competenza CO118	Modena	Bologna	Ferrara	Note
Azienda Sanitaria	AUSL	AUSL	AUSL	
Popolazione Residente	705.164	998.931	359.686	
Superficie Km2	2.689	3.703	2.632	
Densità Ab/kmq	262	270	137	
Attuale organizzazione delle centrali				
Responsabile Medico dedicato	1 UOS	1 UOS	1 UOC	
Responsabile Infermieristico dedicato	1 PO	1 CPSE	0,5	PO= Posizione Organizzativa
Coordinatori Infermieristici	1	1,5	0,5	
Infermieri Box Emergenza	16,8	19,8	14,2	
altri operatori Centralino/POF				*2,8, se inteso come attività solo 50% per 118
MET	0	0	0	
Box Emergenza	3 H24	3 H24 + 1 H12	2 H24 + 1 H12	Ferrara: 3 H24 il sabato ed eventi particolari
Centralino/POF	1 H24	1 H24	NO	
Gestione Guardia Medica	SI (Distretti Modena+ Castelfranco E.)	NO	NO	
Coordinamento Trasporto Trapianti	SI	si	NO	
Attivazione REP 118	SI	si	SI	
Attivazione altri REP AUSL (es. Ing,clin.- Informatica-GIA-ARPA-MedLeg)	SI	NO	SI	Ferrara: solo reperibilità sanitarie, non tecniche
Altro....			SI	Ferrara: gestione trasporti interH
Attività Centrali Operative				
Totale chiamate 118 anno 2012	60.251	104.814	31.097	
N° Emergenze/Giorno	165	287	85	
N° emergenze/anno/1000 abitanti	85	105	86	
Totale interventi "codice rosso" anno 2012	17313	27081	10601	
N° codici rosso/1000 abitanti anno 2012	25	27	29	
N° codici giallo/1000 abitanti anno 2012	47	41	24	
N° codici verde/1000 abitanti anno 2012	15	37	39	
N° codici bianco/1000 abitanti anno 2012	0	0	4	FE bianchi 1539

Rete Emergenza Territoriale	Modena	Bologna	Ferrara	Note
Gestione Postazioni UOM				
AUSL o AO	14	24	10	
CRI	7	7	2	
Misericordie	2	0	0	
Pubbliche Assistenza	32	18	5	
MISTE (AUSL o AO con Ass. Vol.)	3	1	1	
Privati/Altro	0	0	0	
Postazioni stagionali	2 (WE Cimone)	0	3	
Ore settimanali per tipologia mezzo e personale (rilevazione 2011)				
Automedica con Infermiere ore settimana	396	1624	336	
Ambulanza Medicalizzata con Infermiere ore settimana	420	168	840	
Ambulanza/auto con Infermiere ore settimana	1936	2764	504	
Ambulanza con Soccorritore Volontario ore settimana	2423	2139	987	FE: diventano 1214 per potenziamento estivo
TOTALE ORE SETTIMANA	5175	6695	2667	
UOM tipo A (24/24 x 365 gg/anno): n°	19	29	12	per BO, di cui 3 cantieri AV
UOM tipo B (< 24/die x 365 gg/anno): n°	8	30	3	
UOM tipo C (schema fisso con variabilità die): n°	17	12	2	
UOM tipo D (schema variabile): n°	2	0	0	
UOM tipo AREP	11	2	0	
di cui (qualsiasi tipo)				
UOM con presenza < 36 h/settimana: n°	9	12	0	
UOM con presenza < 12 h/settimana: n°	9	2	0	
Percorsi Assistenziali				
Stroke	SI	SI	SI	
STEMI	SI	SI	SI	
Trauma Grave	SI	SI	SI	
Pediatrico/Ostetrico/Ginecologico	SI	SI	SI	
Oncologico	SI	NO	NO	
percorso nefropatico per dialisi	NO	NO	SI	
mappatura pazienti a rischio	SI	SI	NO	
SLA/NEUROMUSCOLARI	NO	IN CORSO	NO	
EPILESSIE	NO	IN CORSO	NO	
TRASPORTI ECMO	NO	SI	NO	
CHIRURGIA DELLA MANO	SI	NO	NO	
PERCORSO PER MALATTIE INFETTIVE	NO	NO	SI	
ALLERTAMENTO CO DA NON UDENTI	IN CORSO	IN CORSO	IN CORSO	
TSO/ASO	SI	SI	SI	

Popolazione di riferimento

L'elemento di maggior rilievo è la densità abitativa per la provincia di Ferrara che risulta poco superiore al 50% di Bologna e Modena. Le caratteristiche orografiche del territorio ferrarese, completamente di pianura, e bagnato sul margine est dal mare Adriatico, differiscono da Bologna e Modena, simili invece anche per l'andamento altimetrico, che si caratterizzano per una porzione nord di pianura, una fascia cen-

trale collinare ed una meridionale appenninica con vette di circa 2000 metri. Ciò ovviamente condiziona anche la viabilità che, nelle zone meridionali di Bologna e Modena rappresenta un elemento talvolta critico per alcune località.

Volume di attività

Questo si riflette sul volume di attività delle Centrali Operative, con un'ovvia diversa composizione sia in termini di operatori addetti al box emergenza, sia di presenza o meno del centralino/primo filtro (assente a Ferrara), sia di articolazione e complessità dei livelli di coordinamento.

I principali elementi distintivi della Emergenza Territoriale indicano una diversa composizione e strutturazione delle risorse sul territorio:

- bassa medicalizzazione della provincia di Modena, con una importante presenza infermieristica ed una ancora maggiore componente del volontariato
- elevata presenza di unità operative mobili con presenza con schema fisso su 365 gg/anno in provincia di Bologna
- presenza significativa a Modena di unità operative mobili AREP (con equipaggio in reperibilità) e con presenza oraria settimanale ridotta

Le tre province presentano una situazione omogenea per quanto riguarda i PDTA per le principali patologie tempo-dipendenti e per alcune altre tipologie di pazienti con destinazione "dedicata"

Per quanto riguarda le Centrali, si osserva una bassa percentuale di codici VERDI per Modena (15% vs 37-39%)

Principali criticità e modalità di risoluzione

L'analisi proposta è volutamente sintetica e il dettaglio delle problematiche operative sarà affrontato nelle Aree progettuali successive.

E' evidente che una marcata differenza di livello professionale, di modello di intervento (es.: prevalenza di dual response nei codici ROSSO), di quantità e distribuzione delle risorse territoriali può impattare con la gestione dei servizi da parte della Centrale Operativa di Area Omogenea (d'ora in poi **CO118AO**).

Certamente, nel corso del 2013 e del 2014, le riorganizzazioni locali delle postazioni 118 potranno migliorare il quadro e renderlo più omogeneo (con superamento delle postazioni AREP), rimanendo però da trattare con attenzione le tematiche relative a:

- attribuzione del codice di gravità di invio (vedi capitolo "Modello di Gestione"). Necessità di rendere omogenea, tra le 3 province, la valutazione della gravità presunta dell'evento, potendo però mantenere differenziata la modalità di risposta in relazione ai modelli locali attualmente attivi (va previsto un gruppo di lavoro inter-provinciale)
- qualità del supporto da parte della CO118AO alle équipes sul posto (es., Modena supporta abitualmente le équipes del volontariato per valutazione, codice, destinazione)
- la presenza di un infermiere "dispatch" proveniente da ogni singola Provincia dovrebbe consentire, almeno nella fase iniziale, di mantenere l'attuale modello organizzativo. Resta inteso che una uniformità di gestione dei diversi territori rappresenta un elemento di funzionalità e sicurezza: in tal senso sono da prevedersi, in accordo con i responsabili Emergenza Territoriale - preH, le azioni di miglioramento (formative e operative) utili al raggiungimento dello scopo.



2

POSSIBILI SINERGIE OPERATIVE CON LA CENTRALE OPERATIVA 118 AREA VASTA ROMAGNA



Il prefisso 0533, della provincia di Ferrara, comprende 11 comuni che si estendono su una superficie pari a 891,25 km quadrati, pari al 34% della superficie dell'intera provincia e con una popolazione complessiva di 75.415 abitanti, pari al 21% della popolazione dell'intera provincia.

L'ipotesi di prevedere una afferenza di chiamate alla Centrale Operativa 118 di Romagna solo del comune di Comacchio, in virtù di una verosimile omogeneità organizzativa legata alle caratteristiche orografiche di territorio balneare, pur non evidenziando ostacoli di carattere organizzativo e tecnologico, presenta comunque la difficoltà relativa alla estrapolazione da un distretto telefonico 0533 molto più ampio, e che comprende quasi il 50% la porzione sud-est del territorio della provincia di Ferrara, comprensivo di un ospedale di primo livello, ed un presidio ospedaliero in fase di riorganizzazione e oggetto di forti tensioni locali.

Pur ritenendo percorribile un accorpamento alla Centrale Romagna del territorio che da oltre 20 anni fa parte del bacino di utenza dell'elisoccorso della Romagna, nella definizione del percorso di centralizzazione del punto di consegna delle chiamate nella CO118AO, il gruppo di lavoro ritiene opportuno che sia compreso il distretto telefonico 0533 nella sua interezza, in quanto, le caratteristiche territoriali proprie di un ambito lagunare, oltre ad estendersi per un raggio molto più limitato rispetto al restante territorio dalle caratteristiche orografiche assolutamente sovrapponibili al resto della provincia, presenterebbe, per la nuova centrale, un incremento di attività assolutamente assorbibile dalle proprie potenzialità gestionali. L'attività legata al territorio lagunare comporta un incremento di circa il 20% del numero di chiamate per i periodi maggio-agosto, rispetto al quale la CO di Ferrara non prevede un incremento di postazioni telefoniche, eccetto nei fine settimana e in occasione di eventi di massa nei quali si prevede un massiccio afflusso di persone.

Inoltre, considerato che anche l'attivazione dell'intervento dell'elicottero di Ravenna segue procedure concordate con la stessa Centrale Operativa di Bologna, sono comunque ritenuti opportuni successivi momenti di confronto per rivedere i territori di competenza nelle aree di confine, che andrebbero rivalutati a prescindere dai punti di afferenza delle chiamate al fine di garantire un utilizzo più razionale ed efficace delle risorse sul territorio, non solo in ottica di area omogenea ma anche in ottica di interaziendalità, proprio per i territori confinanti.

3 MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE E DI ASSEGNAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO

3.1 MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE

● Modelli esistenti nelle Centrali Operative

I modelli organizzativi di gestione delle richieste di soccorso in uso nelle tre Centrali Operative esistenti sono descritti in tab. 1:

Tab.1 – confronto tra modelli organizzativi di gestione chiamate.

Dati descrittivi	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
Primo Operatore Filtro in entrata (POF)	si	no	si
operatori dedicati funzione call taker (ricezione)	si	si	si
processazione con algoritmo informatico	si	no	si
set di item obbligati	si	si	si
intervista chiusa-aperta-mista	mista	mista	mista
algoritmo mandatorio/propositivo	propositivo	non applicato	propositivo
processazione specifica per pat. Rete	si	si	si
processazione specifica per maxiem./incidente maggiore	si	si	si
processazione specifica casi inseriti in PDTA	si	no	si
operatori dedicati funzione dispatcher (gestione)	si	si	si

Nelle CO di **Bologna e Modena** è presente h 24 un primo operatore filtro (POF) che riceve le chiamate in entrata e smista secondo necessità all'infermiere di ricezione emergenza (Call Taker), o agli operatori trasporti interH; l'operatore filtro svolge anche funzioni di back-office per le chiamate in arrivo su linee non 118.

L'infermiere Call Taker riceve la chiamata di soccorso e processa le informazioni utilizzando un algoritmo informatico "clinico" che propone, oltre al luogo e tipo di evento sanitario, una criticità presunta (codice colore).

La CO di **Ferrara** non è dotata di Primo Operatore Filtro (POF), mentre esistono le funzioni identificate come Call Taker e Dispatcher; le chiamate in entrata giungono direttamente all'infermiere di ricezione, che riceve e processa le informazioni sulla base della intervista, senza avvalersi del supporto dell'algoritmo informatico "clinico", ma con identiche modalità, definendo infine una criticità presunta (codice colore).

L'algoritmo informatico è comunque presente nell'applicativo della CO di Ferrara, come in tutte le CO RER seppure con adeguamenti locali.

● Definizione attuale del codice di criticità presunta (codice colore)

I codici di criticità presunta in uso nelle Centrali Operative provinciali di area AVEC, pur rispettando l'iniziale impianto del DM 15 maggio 1992 (G.U. n° 121 del 25/5/92 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza"), sono stati nel tempo adeguati introducendo alcuni "sottocodici" di significato sostanzialmente organizzativo. L'adeguamento, con denominazioni locali diverse ma con sostanziale omogeneità tra le aree provinciali, è stato motivato dalla necessità di razionalizzare l'impegno nel singolo intervento delle molteplici figure a diversa capacità assistenziale che agiscono sul territorio, dall'aumento delle richieste di soccorso vicarianti l'attività della medicina di base, e dalla identificazione e implementazione di percorsi differenziati per le patologie di rete.

I codici colore oggi in uso sono elencati in tab. 2

Tab. 2 – Codici di criticità presunta e loro significato clinico/organizzativo

Descrizione	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
non critico. Con ragionevole certezza non ha necessità di essere espletato in tempi brevi.	Bianco	Bianco	Bianco
poco critico. Differibile nel breve periodo. L'operatore concorda con il richiedente il tempo di attesa (max 60')	Verde	Verde	Verde
mediamente critico. Intervento in emergenza indifferibile.	Giallo	Giallo	Giallo
critico. Indifferibile di emergenza con pre-allertamento ALS	Rosso Base	Rosso Base	Rosso
critico. Indifferibile di emergenza con attivazione ALS	Rosso Echo	Rosso Avanzato	Rosso con automedica
critico, sospetto ACR o periarresto. Indifferibile di emergenza con attivazione ALS e PAD (VF e FO)	Blu	n.a.	n.a.

Se si esclude il Codice Blu, che prevede l'attivazione della defibrillazione da parte dei laici sul territorio, in uso a Bologna, e al di là delle singole denominazioni, i codici colore hanno significato del tutto sovrapponibile nelle tre Centrali. Tutti vengono ritenuti integrabili nel modello della CO118AO.

Intervista telefonica

L'intervista telefonica, supportata da un algoritmo informatico propositivo a Bologna e Modena, rileva:

- il luogo in cui si è verificato l'evento;
- la patologia presunta;
- Il set di dati che concorre alla definizione del codice colore, identico nelle tre Centrali Operative, che è composto dallo stato di coscienza (cosciente, confuso, non cosciente) e del respiro (respira, respira male, non respira); la mancata definizione dello stato di coscienza e respiro (perché il chiamante non vede l'accaduto o perché non sa) è ritenuto in modo cautelativo indicatore di alta criticità presunta.

A questo set di dati si associano altri item accessori per la definizione della dinamica del trauma, per la presenza di dolore o altri sintomi, specifici per specifiche patologie. In particolare nel sospetto di patologia tempo-dipendente, vengono richiesti al chiamante i dati presenti in tab. 3:

Tab. 3 – dati accessori per la definizione di sospetta patologia tempo-dipendente

Altri dati rilevati alla intervista telefonica	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
STEMI			
tempo di insorgenza dolore toracico	si	si	si
caratteristiche dolore e proiezioni	si	si	si
pallore sudorazione algida	si	si	si
precedenti cardiologici	si	si	si
STROKE			
Scala di Cincinnati	si	si	si
tempo di insorgenza	si	si	si
età	si	si	si
POLITRAUMA			
dinamica	si	si	si
mezzi coinvolti	si	si	si
stima feriti	si	si	si
pz incastrato	si	si	si
necessità VF-FO	si	si	si

● **Algoritmo informatico**

L'algoritmo informatico di processazione delle informazioni derivate dalla intervista telefonica è presente nell'applicativo informatico delle tre Centrali Operative, ma attivo in forma propositiva solo a Bologna e Modena.

È strutturato secondo blocchi logici di quesiti, alcuni obbligatori (vede paziente, vede accaduto, respira, cosciente), altri accessori, e propone un codice colore di criticità presunta.

È in corso una revisione dell'algoritmo allo scopo di adeguarlo ai nuovi Percorsi.

● **Funzioni Infermiere Call Taker**

Le funzioni attualmente attribuite all'infermiere che riceve la richiesta di soccorso (di ricezione o Call Taker), e le differenze organizzative tra le tre Centrali Operative sono illustrate nella tab 4.

Tab. 4 – funzioni Call Taker

Funzioni call taker	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
riceve chiamata di emergenza	si	si	si
somministra intervista telefonica	si	si	si
attribuisce codice colore, luogo e criticità presunta	si	si	si
somministra istruzioni pre-arrivo all'utente	si	si	si
assegna a mezzi territoriali attraverso selettiva/pc car	no	no	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	no	si	si
ricezione richiesta trasp.sec. tempodipendenti	si	si	si
ricezione richiesta trasporto interh non ass	0.00 - 7.00	19.30 - 9.30	0.00 - 7.00
gestione trasporti interh non assistiti	no	no	0.00 - 7.00
ricezione richiesta trasporto interh ass	0.00 - 7.00	19.30 - 9.30	19.00 - 7.00
gestione trasporti interh assistiti	no	no	19.00 - 7.00
Ricezione richiesta trasporti in emergenza-urgenza	0.00 - 7.00	si	Si
gestione trasporti interh assistiti	no	no	19.00 - 7.00

Tali funzioni, incentrate sulla definizione del dispatch, presentano alcune specificità locali derivanti dagli attuali modelli organizzativi. In particolare il Call Taker di Modena assegna l'intervento al mezzo di soccorso territoriale e attiva se necessario altri Enti prima di passarlo all'Operatore Dispatcher (di gestione).

Inoltre è oggi in carico all'Operatore Call taker, con diversa definizione delle fasce orarie, anche la ricezione della richiesta di:

- Trasporti assistiti Urgenti, che utilizzano la flotta ed il personale della Emergenza
- Trasporti in Emergenza Secondari Tempo-dipendenti, considerati come interventi primari
- Trasporti in Emergenza Neonatali dai Punti Nascita verso gli Hub-TIN
- Trasporti interh non assistiti nella fascia oraria notturna di vacanza della CO trasporti interh
- Solo per la CO 118 di Bologna la richiesta di Trasporti con ECMO.

● **Funzioni Infermiere Dispatcher**

Le funzioni attribuite all'Infermiere che gestisce la risposta organizzativa alla richiesta di soccorso (di gestione o Dispatcher), e le differenze organizzative tra le tre Centrali Operative sono illustrate nella tab 5.

Tab. 5 – funzioni Dispatcher

Funzioni dispatcher	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
assegna a mezzi terr. attraverso selettiva/pc car	si	si	no
assistenza a mezzo in itinere	si	si	si
allerta mezzo ALS di appoggio	si	si	si
riceve richieste di allertamento PS/reparto destinazione	si	si	si
allerta/preallerta PS/reparto destinazione	si	si	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	si	si	su richiesta mezzo
riceve dati fine servizio	si	si	si
riceve richiesta trasp. secondari tempodipendenti	no	si	si
gestione trasporti interh non assistiti	0.00 - 7.00	19.30 - 7.30	no
gestione trasporti interh assistiti	si	19.30 - 7.30	19.00 - 07.00/festivi
Gestione trasporti in emergenza-urgenza	si	si	no

Le azioni precipue del Dispatcher, rivelano poche differenze, in parte speculari rispetto alla funzione Call Taker; in particolare a Modena l'assegnazione al mezzo territoriale è a carico del Call taker.

Per quanto attiene alle azioni correlate con i trasporti interH sono rilevabili differenze nelle fasce orarie di vicariamento delle funzioni di CO trasporti interH esistenti.

Indicatori per il monitoraggio della gestione chiamate

Tab. 6 – Indicatori

Monitoraggio: Indicatori (dati 2012)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
% errore target	0.02%		
% chiamate perse/risposte in ritardo grave	0.33%	0.73%	0.28%
tempo medio durata intervista telefonica	78" (ds 53")	92" (ds 53")	73" (ds 42")
% codice Bianco attribuito	0.00%	3.00%	0.00%
% codice Verde attribuito	35.18%	38.38%	17.04%
% codice Giallo attribuito	39.02%	25.88%	54.22%
% codice Rosso attribuito	25.79%	32.73%	28.73%
% codice Rosso con ALS differito attribuito	74.6%	n.r.	n.r.
% codice Rosso con ALS contemporaneo attribuito	24.5%	n.r.	n.r.
% codice BLU (attivazione progetti PAD) attribuito	n.r.	n.r.	n.r.
totale trasporti interh assistiti (inf o med)/anno	1672	(stimato) 730	(stimato) 2445
totale trasporti interh assistiti (inf o med)/giorno	4,57	2.0	6.7
sovrastima cod Rosso	54.18%	39,55%	57,10%
sovrastima cod Giallo	13.49%	15,50%	13,84%
sottostima cod Verde	4,60%	10,87%	1.04%
sottostima cod Giallo	0.39%	0.87%	0.20%
sovrastima cod Verde	14.15%	14.15%	14.57%

Alcuni degli indicatori di processo identificati vengono rilevati automaticamente, per altri vengono fatte analisi ad hoc. In relazione agli elementi di rischio del processo descritto, il gruppo di lavoro considera indispensabile disporre degli indicatori di errore target, di mancata o ritardata risposta, tempo di intervista e sovra-sottostima del codice di criticità presunta vs il codice di criticità osservata.

3.2 DEFINIZIONE DEL MODELLO DI GESTIONE DELLE CHIAMATE CO118AO

Sono stati analizzati i dati organizzativi ed i livelli di performances delle tre CO, in particolare per identificare il modello che garantisce:

- Minore sottostima
- Minore sovrastima
- Ridotta durata esecuzione intervista
- Fattibilità del modello (in collaborazione con Gruppo Tecnologie)
- "Ergonomia di modello"
- Produzione Indicatori routinari per monitoraggio a regime

Sulla base di questa analisi si è ottenuto il consenso sul seguente modello:

Tab. 7 – modello organizzativo gestione delle chiamate in entrata CO118 AO

Modello di gestione delle chiamate	CO118 AO
Primo Operatore Filtro in entrata	si
operatori dedicati funzione call taker	si
funzioni call taker:	
riceve chiamata di emergenza	si
somministra intervista telefonica	si
attribuisce codice colore, luogo e criticità presunta	si
somministra istruzioni pre-arrivo all'utente	si
ricezione richiesta trasporti secondari tempo-dipendenti	si
ricezione richiesta trasporto interh non ass.	si - 20 - 07
ricezione richiesta trasporto interh ass. (ass., STEN, ECMO)	si
operatori dedicati funzione dispatcher	si
funzioni dispatcher:	
assegna a mezzi territoriali attraverso selettiva/pc car	si
assistenza a mezzo in itinere	si
allerta mezzo ALS di appoggio	si
riceve richieste di allertamento PS/reparto destinazione	si
allerta/preallerta PS/reparto destinazione	si
attiva altri enti (VF, FO.....)	si
riceve dati fine servizio	si
gestione trasporti secondari tempo-dipendenti	si
gestione trasporti interh non assistiti	si - 20 - 07
gestione trasporti interh assistiti (ass., STEN, ECMO)	si

segue>>>

Modello di gestione delle chiamate	CO AVEC
processazione con algoritmo informatico	si
set di item obbligati	4
intervista chiusa-aperta-mista	mista
algoritmo mandatorio/propositivo	propositivo
processazione specifica per pat. Rete	si
STEMI:	
tempo di insorgenza dolore toracico	si
caratteristiche dolore e proiezioni	si
pallore sudorazione algida	si
precedenti cardiologici	si
STROKE:	
Scala di Cincinnati	si
tempo di insorgenza	si
età	si
POLITRAUMA:	
dinamica	si
mezzi coinvolti	si
stima feriti	si
pz incastrato	si
necessità VF-FO	si
processazione specifica per maxiem/incidente maggiore	si
processazione specifica casi inseriti in PDTA	si
Monitoraggio: Indicatori	
% errore target	
% chiamate perse/risposte in ritardo grave	
tempo medio durata intervista telefonica	
sovrastima cod Rosso	
sovrastima cod Giallo	
sottostima cod Verde	
sottostima cod Giallo	
sovrastima cod Verde	

3.3 ASSEGNAZIONE DELL'INTERVENTO ALLE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO

● Modalità di assegnazione esistenti nelle Centrali Operative

Le attuali modalità di assegnazione dell'intervento ai mezzi di soccorso/postazioni nelle tre CO sono generalmente allineate, con piccole differenze tra una CO e l'altra. Da rimarcare, nel particolare, la omogeneità dei criteri adottati per l'assegnazione al primo mezzo.

L'operatore di Call Taker per la CO 118 di Modena, o l'operatore di gestione (Dispatcher) delle altre CO, dopo aver ricevuto per via informatica sulla propria postazione il "pacchetto" confezionato dall'Operatore Call Taker, assegna al mezzo territoriale idoneo in base ai seguenti criteri:

- isocrona più favorevole rispetto alle postazioni territoriali;
- capacità assistenziale rispetto a criticità presunta;
- clinical competence rispetto a patologia presunta.

I primi due criteri sono integrati nella proposizione dei mezzi da parte dell'applicativo informatico, mentre l'ultimo criterio non è attualmente integrato.

L'assegnazione al mezzo avviene per via informatica, con invio dei dati fondamentali sul terminale presente a bordo dei mezzi, e con comunicazione radio previa selettiva di allerta.

Tab. 8 – criteri per l'assegnazione dell'Intervento di soccorso al 1° mezzo territoriale

Criteri assegnazione a 1° mezzo BLS-D-ILS	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
luogo/isocrone vs postazione	si	si	si
criticità presunta vs capacità assistenziale	si	si	si
patologia vs clinical competence	si	si	si
Integrazione criteri	parziale	parziale	parziale

Nella tab. 9 vengono illustrati i criteri adottati dalle tre Centrali Operative per l'assegnazione al 1° mezzo in relazione ai codici colore di criticità presunta:

Tab. 9 – modalità di 'assegnazione al 1° mezzo territoriale vs criticità presunta

Bassa criticità (Bianco e Verde): temporizzabili	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	si	si	si
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	no
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no
Media (Giallo)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	si	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	si	no
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	si
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no
media (Giallo) con previsione applicazione di PO infermieristiche	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	si	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	no	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	si
Alta criticità (Rosso) senza preallerta ALS	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	n.a.	n.a.	no
invio preferenziale mezzo ILS	n.a.	n.a.	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	n.a.	n.a.	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	n.a.	n.a.	si
Alta criticità con ALS preallertato (Rosso):	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	no	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS preallertato sospetto STEMI/STROKE:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	si	no	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS contemporaneo:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	si	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	no	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	si	no	si
Alta criticità con ALS contemporaneo + PAD	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
invio preferenziale mezzo BLSD	no	no	no
invio preferenziale mezzo ILS	no	no	si
BLSD o ILS in relazione solo a isocrone	si	si	no
ILS preferenziale se delta isocrona > x min*	no	no	no

* Cut off temporale da definire

Performances attuali

Tra gli indicatori routinariamente monitorati è presente: il tempo di assegnazione al primo mezzo (dalla definizione del dispatch all'assegnazione); le percentuali di rispetto dei criteri di assegnazione a mezzo BLSD e ILS in relazione alla criticità presunta, attualmente incompleti, vengono rilevati attualmente solo per indagini ad hoc.

Tab. 10 – monitoraggio indicatori della fase di assegnazione a I° mezzo.

Monitoraggio: Indicatori (dati 2012)	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
tempo medio di assegnazione a I° mezzo in cod. Rosso	48" (ds 63")	58" (ds 73")	44" (ds 59")
% bassa criticità (B e V) a BLSD	n.r.	n.r.	n.r.
% media criticità (G) a BLSD/ILS	n.r.	n.r.	n.r.
% alta criticità cod Rosso assegnato a BLSD	n.r.	n.r.	n.r.
% alta criticità cod Rosso assegnato a ILS	n.r.	n.r.	n.r.

3.4 DEFINIZIONE DEL MODELLO DI ASSEGNAZIONE AL I° MEZZO POSTAZIONE - CO118AO

L'analisi dei modelli esistenti segnala una disomogeneità nella assegnazione, con specificità locali di ordine sostanzialmente organizzativo e di disponibilità di risorse territoriali. Si conferma la necessità di integrare nell'applicativo di CO118AO il criterio di clinical competence per l'assegnazione, e la necessità di definire un tempo ragionevole per l'invio, ove necessario, di mezzo ILS piuttosto del mezzo BLSD più vicino. Le modalità per l'assegnazione al I° mezzo per codice colore della CO AVEC sono descritte di seguito in tab. 11.

Tab. 11 – CO118AO: assegnazione a I° mezzo vs criticità.

CRITICITA'	MEZZO
Cod Bianco/Verde	invio preferenziale mezzo BLSD
Cod Giallo	invio preferenziale mezzo BLSD
Cod Giallo con previsione PO ILS	invio preferenziale mezzo ILS
Cod Rosso con preallertamento ALS	- invio preferenziale mezzo ILS - ILS preferenziale se delta isocrona > x min...
Cod Rosso con ALS contemporaneo	BLSD o ILS in relazione solo a isocrone
Cod Rosso con ALS contemporaneo e attivazione PAD	BLSD o ILS in relazione solo a isocrone

In relazione agli elementi di rischio del processo descritto si ritiene indispensabile disporre degli indicatori di tempistica della assegnazione al I° mezzo, e delle % di assegnazione a mezzo ILS nei casi di media criticità di patologie in cui sia prevista l'applicazione di Procedure Operative ILS o nei casi di alta criticità con solo preallertamento delle automediche.

Tab. 12 – CO118AO: indicatori proposti per fase di assegnazione a I° mezzo.

Monitoraggio: Indicatori proposti	CO118AO
tempo medio di assegnazione a I° mezzo in cod. Rosso	
% cod Bianco/Verde a mezzo BLSD	
% cod Giallo con PO ILS a mezzo ILS	
% cod Rosso con preallertamento ALS a mezzo ILS	

3.5 MODALITÀ DI INFERMIERIZZAZIONE ESISTENTI NELLE CENTRALI OPERATIVE

La Infermierizzazione degli interventi di soccorso si basa, oltre che sulla criticità presunta, anche sul criterio, già discusso e sollecitato, della clinical competence, a sua volta collegato con le Procedure e Protocolli infermieristici in uso nei territori di competenza delle tre Centrali Operative, elencati in tab 13:

Tab. 13 – procedure diagnostico assistenziali infermieristiche in uso.

Procedure diagnostico-assistenziali infermieristiche:	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
ECG12 e trattamento STEMI	si	si	si
teletrasmissione STEMI	si	si	si
gestione vie aeree con presidio extraglottico (TL)	si	si	si
Trattamento crisi ipoglicemiche	si	si	si
Trattamento antidotico overdose da oppioidi	si	si	si
CPAP di Boussignac	no*	no	no
analgesia sul territorio	no*	no*	si
competenza ILS per centralizzazioni STEMI	si	no	si
competenza ILS per centralizzazioni STROKE	si	no	si
competenza ILS per centralizzazioni POLITRAUMA	no*	si	si

* In fase di procedurazione

3.6 MODALITÀ DI INFERMIERIZZAZIONE CO118AO

Sulla base di queste procedure, e fatto salvo il criterio di criticità presunta già discusso, risulta ragionevole assegnare a mezzo infermieristico nelle fattispecie elencate in tab. 14:

Tab. 14 – CO118AO: criteri di infermierizzazione in base a procedure diagnostico assistenziali infermieristiche

Assegnazione preferenziale a mezzo ILS	CO 118 AO
Dolore Toracico	si
Politrauma	si
Ictus	si
Crisi ipoglicemica	si
Intossicazione	si
Insufficienza respiratoria	si
Trasporto Emergenza Secondario Tempodipendente	si
sindromi algiche	si

3.7 MODALITÀ DI MEDICALIZZAZIONE CO118AO

I criteri di medicalizzazione differita o prioritaria dell'intervento, già oggi uniformemente applicati nelle tre CO, e acquisite nel modello CO118AO sono indicati in tab. 15:

Tab. 15 – CO118AO: criteri di medicalizzazione

Assegnazione differita a mezzo ALS	CO118 AO
su richiesta di mezzo BLS/ILS su cod Verde	Si
su richiesta di mezzo BLS/ILS su cod Giallo	Si
preallertamento su Cod Rosso (Base.....)	Si
Assegnazione contemporanea a mezzo ALS	CO118 AO
criticità presunta > cod Rosso (echo-avanzato)	Si

3.8 DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ PER L'ASSISTENZA IN ITINERE AI MEZZI DI SOCCORSO

L'Operatore Dispatcher segue lo svolgersi dell'intervento del mezzo attraverso la posizione dinamica degli stessi (georeferenziazione), le comunicazioni radio e la ricezione dei dati di tempistica e fine servizio inputati dall'equipaggio attraverso terminale di bordo.

Per quanto riguarda l'assistenza in fase di raggiungimento del luogo dell'evento già oggi le tre Centrali Operative sono allineate sul piano tecnologico e operativo, ed il modello (tab. 16) viene integralmente accettato nel progetto CO118AO:

Tab. 15 – CO118AO: assistenza in itinere per raggiungimento Target

Assistenza nella fase di raggiungimento target:	CO118 AO
visione posizione mezzo e correzione itinerario	si
n° chiamante inviato su pc car	si
descrizione itinerario e stradario	si
georeferenziazione	si

L'operatore di Gestione durante l'espletamento dell'intervento, svolge inoltre le seguenti azioni di assistenza:

Tab. 16 – assistenza in itinere ai mezzi di soccorso

Assistenza in corso di intervento	BOLOGNA	FERRARA	MODENA
istruzioni prearrivo all'utenza	parziale	parziale	parziale
allertamento PS di destinazione in pz critico:	si	si	si
allertamento risorse intrah:	si	si	si
allertamento FO, VF, altro:	si	si	si
indirizzamento per centralizzazione:	no	si	si
coordinamento mezzi in maxiemerg/inc. maggiore:	si	si	si
gestione flussi ai PS in maxiemerg/inc. maggiore:	si	si	si
coordinamento dei flussi ai PS in condizioni di iperafflusso ai PS:	no	parziale	parziale
coordinamento assistenza sanitaria a manifestazioni di massa	si	si	si

Pur non essendo formalizzata in nessuna delle tre Centrali Operative la somministrazione di istruzioni prearrivo al chiamante (posizioni di attesa, emostasi compressiva, BLS telefonico ecc.....), gli operatori già oggi agiscono in tal senso, e appare perciò ragionevole integrare questa attività nel modello della CO118AO.

Si ritiene utile inoltre integrare altre funzioni di assistenza oggi parzialmente espletate in alcune CO, segnatamente l'indirizzamento per centralizzazione rivolta ai mezzi di soccorso non professionali, o in alternativa garantire inizialmente tali funzioni attraverso il personale delle CO attualmente esistenti che opereranno nella CO118AO.

Sebbene infine non si ritenga compito specifico della CO il governo dei flussi verso i PS in situazioni ordinarie e per casi che non rientrino tra le patologie soggette a centralizzazione, si ritiene tuttavia necessario concordare con le UO SET una modalità di monitoraggio degli stessi.

Assistenza in corso di intervento	CO 118 AO
assistenza nella fase di raggiungimento target:	
visione posizione mezzo e correzione itinerario	si
n° chiamante inviato su pc car	si
descrizione itinerario e stradario	si
georeferenziazione	si
Altra assistenza in itinere ai mezzi di soccorso:	
istruzioni prearrivo all'utenza	si
allertamento PS di destinazione in pz critico:	si
allertamento risorse intrah:	si
allertamento FO, VF, altro:	si
indirizzamento per centralizzazione:	si
coordinamento mezzi in maxiemerg/inc. maggiore:	si
gestione flussi ai PS in maxiemerg/inc. maggiore:	si
**coordinamento dei flussi ai PS in condizioni di iperafflusso:	si
coordinamento assistenza sanitaria a manifestazioni di massa	si

** si intende il governo delle afferenze ospedaliere in situazioni di dichiarato iperafflusso di pazienti o di crash del PS che non ne permette l'attività.

Sintesi

Ricezione chiamata di soccorso e processazione (1)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
1	Chiamata in entrata	Riceve Operatore POF e smista a Call Taker	nessuno	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	nessuna	Mantenimento funzione anche per Ferrara
2	Intervista Call Taker con supporto algoritmo informatico	Supporto in uso per Bologna e Modena. Ferrara non usa algoritmo	Formazione Operatori CO Ferrara	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore formazione	Uso algoritmo propositivo
3	Revisione algoritmo	Disallineamento rispetto a nuovi percorsi	Gruppo di lavoro AO per: - identificazione criteri, - sperimentazione in ambiente virtuale - implementazione in applicativo	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Miglioramento Sens/Spec Algoritmo
4	Intervista telefonica PDTA	Disomogeneità nella gestione liste Pazienti PDTA	Condivisione tecnologica worming per PZ PDTA	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologie	Disponibilità sull'applicativo di CO di dati paziente PDTA
5	Codice Colore	Diverse denominazione classi di criticità presunta	Gruppo di lavoro AO per: Definizione codice colore	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Uniformità definizioni
6	Monitoraggio ricezione	Disomogeneo monitoraggio indicatori ricezione	Gruppo di lavoro AO per: Definizione set di indicatori routinari	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Disponibilità indicatori della fase di ricezione

Assegnazione a 1° mezzo di soccorso – infermierizzazione e medicalizzazione (2)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
7	Criteri per la definizione assegnazione a 1° mezzo	Mancata integrazione criterio Clinical Competence in applicativo	Integrazione criterio clinical competence in applicativo	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologie	Assegnazione a 1° mezzo sulla base di: criticità Isocrona Clinical competence
8	Criteri per la definizione assegnazione a 1° mezzo	Assegnazione al mezzo più vicino indipendentemente da sua Clinical competence	Gruppo di lavoro AO per: definire margine temporale accettabile per soddisfare criterio Clinical Competence	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro Ore Gruppo tecnologia	Invio mezzo ILS sui casi con previsione applicazione PO ILS, o sui casi con solo pre-allertamento ALS
9	Predisposizione liste priorità mezzi/postazioni per area	Ogni CO ha le proprie liste di priorità per territorio	Gruppo di lavoro AO per: definizione priorità in base ai criteri adottati	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro Ore Gruppo tecnologia	Disponibilità liste di priorità preordinate in evidenza su applicativo informatico
10	Monitoraggio Assegnazione a 1° mezzo	Disomogenea rilevazioni indicatori	Gruppo di lavoro AO per: definizione set indicatori	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro	Monitoraggio periodico

Assistenza in itinere (3)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
11	Gestione PDTA	Trasmissione dati paziente PDTA, bisogni assistenziali e afferenza su terminale di bordo mezzo inviato	Condivisione tecnologia trasferimento dati su PC CAR	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo tecnologia	Disponibilità percorso singolo paziente PDTA per equipe mezzo di soccorso
12	Istruzioni pre-arrivo all'utenza	Istruzioni non informatizzate, non residenti sull'applicativo e rese a titolo volontaristico	Creazione in applicativo di link su documenti online	Resp. Medico e Inf.Tutte le CO Resp Med e INF UO SET UOSD Centro Regionale 118	Ore Gruppo di lavoro AO Ore Gruppo tecnologie	Informazioni pre-arrivo all'utenza

Gestione Trasporti interospedalieri CO118AO (4)

	PROCESSO	SITUAZIONE ATTUALE	TIPOLOGIA INTERVENTO	Responsabile	Acquisizioni necessarie	Risultato atteso
13	Gestione Trasporti Assistiti con uso di flotta emergenza	Disomogeneità a gestione Trasporti Assistiti tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali	Resp. Medico e Inf. di tutte le CO 118 Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti Assistiti Non Tempodipendenti (T.A.N.T. ?)
14	Gestione Trasporti Secondari Tempodipendenti	Disomogeneità gestione tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali	Resp. Medico e Inf. di tutte le CO 118	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti secondari Tempodipendenti (T.E.S.T. ?)
15	Gestione "Trasporti STEN"	Disomogeneità gestione tra le tre CO	Gruppo di lavoro AO per: definizione delle risorse inrah/118, modalità e punti decisionali mappatura Hub Mappatura Spoke Mappatura termoculle	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVECTrasporti STEN (S.T.E.N. ?)
16	Gestione Trasporti "ECMO"	I Trasporti ECMO attualmente sono gestiti solo dalla CO di Bologna	Gruppo di lavoro AO per: Condivisione PO trasporti con ECMO	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVEC trasporti ECMO
17	Gestione Trasporti interh in vacanza CO interh	Disomogeneità fasce orarie di presenza CO interh	Gruppo di lavoro AO per: unificazione fasce orarie e modalità di ricezione e assegnazione	Resp. Medico e Inf. Tutte le CO Resp Med e INF UO SET	Ore Gruppo di lavoro	PO AVEC gestione trasporti interh

PIAN.	PROCESSO	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	ott-13	nov-13	dic-13	gen-14	feb-14
1	progetto fase di ricezione	GdL AVEC												
1	Mantenimento/estensione POF													
2	attivazione algoritmo informatico							implementazione a FE-MO-BO						
3	revisione algoritmo	GdL AVEC												
4	warning per pz PDTA													
5	omogeneità cod colore						GdL AVEC							
6	definizione indicatori ricezione						GdL AVEC							
2	progetto fase di assegnazione	GdL AVEC												
7	integrazione clin. Competence													
8	tempo ILS vs BLS													
9	liste priorità post/mezzi													
10	definizione indicatori assegnazione													
3	Progetto Assistenza in itinere	GdL AVEC												
11	assistenza a PDTA													
12	istruzioni pre-arrivo ad utenza													
4	progetto Trasporti	GdL AVEC												
13	P.O. trasporti assistiti													
14	P.O. secondari Tempodipendenti													
15	P.O. trasporti STEN													
16	P.O. trasporti ECMO													
17	P.O. trasporti interh non assistiti													

4 VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ “NON-118” SVOLTE ATTUALMENTE E RELATIVA RIORGANIZZAZIONE

Oltre all'attività più propriamente 118, di ricezione e gestione delle richieste di soccorso, le CO118 di Bologna Modena e Ferrara hanno sviluppato competenze ulteriori, talvolta di grande rilevanza e in analogia con il 118, come la gestione dei trasporti inter-ospedalieri (interH), in altri casi più marginali e più tipiche di un servizio di generico call center.

La stessa organizzazione di tali attività presenta strutturazioni differenti nelle tre province con un possibile diverso impatto sulle attività della CO118AO.

Scopo del presente documento è indicare i principali di questi processi al fine di individuare quali mantenere integrati nella CO118AO e quali invece demandare più opportunamente ad una gestione locale, e per i quali ogni Azienda dovrà elaborare/presentare una proposta.

4.1 TRASPORTI INTER-OSPEDALIERI

Situazione attuale

Fascia oraria	BO	FE	MO
7-19 feriale	Box interH	Box interH	Box interH per area Modena e Castelfranco E. Uffici c/o gli altri stabilimenti H
19-24 feriale	Box interH	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU
00-07 feriale	Box Emergenza	Box Emergenza	Box Emergenza
festivo	Idem feriale	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU

NOTA: per box interH si intende un box posto c/o la stessa CO118 con operatore/i dedicato/i all'attività trasporti

In termini di gestione del servizio (reclutamento e invio del mezzo), gli aspetti oggi prevalenti sono riferibili a:

- grado di emergenza vs urgenza vs differibilità del trasporto
- necessità di assistenza medico-infermieristica in itinere
- disponibilità di mezzi/équipe adeguati nella flotta interH

Da ciò discende che:

- i servizi di tipo in emergenza (cd. “tempo dipendenti”) o assistiti più spesso sono trasferiti al Box Emergenza (per i servizi assistiti., attualmente Modena dispone di un mezzo diurno feriale con infermiere per l'area di Modena e Castelfranco E)
- sono sempre trasferiti al Box Emergenza i servizi di tipo c., in assenza di mezzi adeguati nella flotta interH
- sono gestiti dal Box Emergenza o dal POF (BO-MO) i servizi interH di qualsiasi natura in orario di chiusura del Box interH

Fascia oraria	BO	FE	MO
7-19 feriale	Box interH	Box interH	Box interH per area Modena e Castelfranco E. Uffici c/o gli altri stabilimenti H
19-24 feriale	Box interH	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU
00-07 feriale	Box Emergenza	Box Emergenza	Box Emergenza
festivo	Idem feriale	Box Emergenza	POF se non urgenti Box emergenza se EU

*comprende anche trasporto sangue, ecc.

La flotta inter-H: aspetti principali

- Il sistema trasporti dispone di una flotta di mezzi dedicata, con prevalenza di équipe base non professionalizzate.
- Mentre a Bologna e Ferrara le équipe base risultano prevalentemente cooptabili per servizi in EU, possedendo i requisiti previsti dall'accreditamento, a Modena la quota di équipe con tali requisiti è minore (presenza dei soli requisiti per il trasporto infermi), determinando di fatto un maggior shift di servizi di trasporto verso il comparto 118.
- Nelle 3 province sono altresì in essere procedure locali specifiche per il reclutamento di personale medico-infermieristico non-118 da adibire estemporaneamente ai trasporti: ciò può ovviamente variare la necessità di ricorrere a mezzi/equipe 118, riducendone l'impiego

Proposta

- rendere omogenea la gestione interH sulle tre province, almeno in orario 7-19, 7/7gg (auspicabile l'estensione h. 7-24)
- lasciare alla gestione diretta della CO118AO solo i cd. trasporti tempo dipendenti o particolari (STEN, ECMO, ecc.)
- per i restanti trasporti il primo filtro deve essere attuato dalla Centrale interH locale, in orario di apertura; in orario 19 (24)-07 la gestione è in carico alla CO118AO
- la quantità di servizi di trasporto non tempo-dipendenti riversati sulla CO118AO dalle 3 province deve essere oggetto di attento monitoraggio.
- In tal senso ogni Azienda dovrà indicare il proprio progetto/stato di fatto in termini di gestione trasporti interH.

Nota

Le attività interH attualmente gestite direttamente dall'AUSL di Imola saranno considerate in analogia a quanto sopra indicato, in accordo con l'U.O.C. PS-MEU-118 dell'AUSL di Imola.

4.2 ATTIVITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE O MEDICINA DI BASE COLLEGATE AL 118

	BO	FE	MO
Attivazione "Continuità Assistenziale" o Medicina di Base su servizi 118	assente	assente	Presente in: Alto Frignano Zocca-Montese

Pur prevedendo il parziale superamento di tale situazione da parte dell'AUSL di Modena, tale attivazione rimane in carico alla CO118AO in accordo con il sistema ET-preH modenese.

4.3 ALTRE ATTIVITÀ

	BO	FE	MO
Richieste trapianti	sì	sì	sì
Gestione maxi-eventi	sì	sì	sì
Attivazione VVf e FFO per eventi 118	sì	sì	sì

Proposta

si ritiene opportuno mantenere tali attività in carico alla CO118AO (Box Emergenza o POF) anche tramite l'attivazione dei Coordinatori

	BO	FE	MO
Trasferimento chiamate da mezzi 118 a consulenti per attivazione percorsi (Emodinamica, Stroke, Trauma Team ecc.) con registrazione telefonata	no	sì	Sì (tramite POF)

Proposta

In considerazione dell'importanza della registrazione della telefonata tra equipie 118 e "consulente", tale attività è da mantenere in capo alla COAV, senza impegno di operatori POF/Box emergenza, tramite switch telefonico automatico

4.4 ATTIVITÀ DI CALL CENTER "GENERICO"

Si tratta sostanzialmente del recepimento di richieste di attivazione di diversi Servizi (in alcuni casi i reperibili), solo in parte pertinenti con le attività 118

	BO	FE	MO
Reperibili 118	H24	H24	H24
Med Lavoro per eventi 118	no	H24	H24
Altri servizi attinenti 118 (Igiene, Med. Leg.)	no	H24	H24
Altri servizi non attinenti 118 (informatico, tecnico, ecc.)	no	no	Possibile H24

Proposta

si ritiene opportuno mantenere in carico alla COAV (Box Emergenza o POF) le sole attivazioni pertinenti l'attività 118

4.5 ATTIVITÀ CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NON COLLEGATA AL 118

	BO	FE	MO
Attivazione/filtro CA	no	no	sì, presenza di Box CA dedicato a Modena e Castelfranco E.

Proposta

COAV non prende in carico alcuna attività di filtro/call center per l'attività di CA che rimane gestita localmente

4.6 TABELLA RIASSUNTIVA - PROPOSTA

Funzione	BO	FE	MO	CO118 AO
Trasporti interh "tempo dipendenti"				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Trasporti interH assistiti non "tempo dipendenti"	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Solo gestione se Centrale interH non in grado
Trasporti interH urgenti non assistiti non "tempo dipendenti" (trasporto sangue compreso)	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Centrale InterH locale: ricezione. Se non in grado di gestire trasferisce a COAV	Solo gestione se Centrale interH non in grado
Trasporti di qualunque natura in orario di chiusura Centrale interH	Centrale interH locale negli orari di attività	Centrale interH locale negli orari di attività	Centrale interH locale negli orari di attività	Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione CA collegata a 118				Sì, come da procedure locali
Gestione trasporto trapianti				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Gestione maxi-eventi	ET-preH concorre alla gestione	ET-preH concorre alla gestione	ET-preH concorre alla gestione	Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione VVF e FFO per eventi 118				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Trasferimento telefonate da equipe 118 a consulenti				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione reperibili 118 e altri Enti per eventi 118				Sì, ricezione e gestione per tutte e 3 le province
Attivazione reperibili non-118	Gestione locale	Gestione locale	Gestione locale	NO
Attivazione CA tradizionale	NO	NO	Gestione locale	NO

È evidente che le attività di cui sopra e di cui si prevede l'allocazione presso la CO118AO necessitano di alcuni interventi di tipo:

- procedurale: es., definizione e gestione interH tempo dipendenti o assistiti su base di area vasta
- tecnologico: trasferimento chiamate da equipe 118 a consulenti con registrazione presso CO118AO
- formativo: per gli operatori (Box emergenza e POF) di CO118AO
- di controllo: es., definizione di alcuni indicatori di efficienza delle Centrali interH locali

5. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E IL PERSONALE DELLA CENTRALE

La creazione della CO118AO Emilia Est pone il sistema 118 delle 3 province (BO-FE-MO) nella necessità di una rimodulazione delle funzioni in carico alle singole aree provinciali (sottosistema ET-preH) e, contemporaneamente, di una definizione delle funzioni-struttura della CO118AO, nella consapevolezza che l'interdipendenza tra CO118AO e sottosistemi ET-preH e gli elementi di parziale sovrapposizione tra i due ambiti rappresentino quel continuum clinico-organizzativo fisiologico per servizi di emergenza operativamente compenetrati.

Pur con dimensioni diverse (non si parlava al tempo in modo specifico di Area Vasta), si può trovare un riferimento diretto nella Delibera Regionale n. 1349/2003, cd. "delibera Cavina", nella quale il Sistema 118 veniva suddiviso in un Sottosistema CO118 ed un Sottosistema Territorio, ovviamente integrati, ma con responsabilità e ruoli distinti.

Il Sistema 118 provinciale attuale è un complesso articolato di risorse umane e materiali afferenti sia alle attuali strutture complesse ospitanti la funzione CO118 sia ai PS aziendali

Le CO118 hanno, nei fatti, fino ad oggi interpretato un ruolo "esteso" in cui, accanto alle funzioni di specifica pertinenza di centrale, hanno gestito aspetti di governo clinico-organizzativo a valenza provinciale (sulla base degli orientamenti espressi dai DEU) nonché di interfaccia sia interna (vs servizi aziendali o delle AO) che esterna (Enti di emergenza non sanitaria, progetti di defibrillazione, rapporti con le Associazioni convenzionate ecc.).

Quello che oggi si realizza è la separazione della funzione di centrale dalla funzione territorio. Mentre la prima viene concentrata nella CO118AO, la seconda rimane di pertinenza dei tre singoli ambiti provinciali BO-FE-MO.

E' perciò utile provare a descrivere in modo semplice i funzionigrammi e organigrammi dei due diversi ambiti, ben sapendo che alcuni elementi dovranno essere modulati dalle singole realtà provinciali sulla base della propria attuale articolazione organizzativa.

5.1 118: SOTTOSISTEMA CO118AO

La mission specifica della CO118AO è la processazione della chiamata e l'invio dei mezzi, con l'eventuale azione di supporto per aspetti logistico-operativo. A tale funzione si associano, oltre alle attività di monitoraggio dei dati:

- una funzione di governo degli aspetti tecnologici e delle comunicazioni
- la gestione della quota di interH non di pertinenza delle centrali interH provinciali o vicarianti le stesse negli orari di chiusura (che saranno oggetto di specifiche procedure).

Struttura e organigramma

Si ritiene opportuno che la CO118AO sia una Unità Operativa Complessa dell'Azienda USL di Bologna, appartenente al Dipartimento di Emergenza Urgenza dell'AUSL stessa. L'articolazione delle attività, l'interfaccia verso l'ET-preH (e DEU) delle diverse Province e, condivisa con le stesse, con gli Enti Provinciali e locali connessi con le attività di EU sanitaria (Carabinieri-113-115, ecc, Protezione Civile, Prefetture, ecc.) crediamo debbano essere in capo ad una U.O. dalla forte personalità in grado di governare sia i processi collegati ai propri settori di attività che le interfacce con i diversi e numerosi interlocutori sia intra che extra DEU.

Organigramma della U.O. Complessa CO118AO

- Direzione e staff di direzione:
 - ▶ Direttore medico
 - ▶ Responsabile infermieristico (la complessità della struttura consiglia di individuare una figura di dirigente infermieristico)
 - ▶ Coordinatori infermieristici atti a garantire sia una guardia attiva 8-20 7 gg/7 e in PD notturna, che altre attività (gestione personale, tecnologie, dati di attività, interH in EU, ecc.). Si ritiene possibile che tali attività siano affidabili sia a coordinatori direttamente in organico alla U.O.C. CO118AO, ma anche come quota parte del debito orario di coordinatori che afferiscono ad altre U.O. (sia ET-preH delle tre Province, sia della U.O.S.D. Centro regionale 118 Emilia-Romagna)

- Personale infermieristico addetto alla CO118AO. Si ritiene utile proporre l'individuazione di competenze/conoscenze specifiche per svolgere la funzione di capoturno/senior (vedi tabella successiva)

- Personale tecnico addetto al centralino/POF

ATTIVITÀ SVOLTE

DIREZIONE	
Tipo professionista	Attività
<p>Dirigente Medico Struttura Complessa</p> <p>E' il Direttore della Struttura al quale è affidata la responsabilità complessiva del Servizio.</p> <p>QUANTITÀ: 1</p>	<p>I Responsabili Medico ed Infermieristico della CO118 AV sono professionisti dedicati, dotati di autonomia tecnico-professionale ed organizzativa per il ruolo che loro compete.</p> <p>Nel rispetto dei singoli ruoli, svolgono le funzioni di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definisce, verifica, aggiorna i criteri organizzativi della CO relativamente alla gestione delle urgenze-emergenze sanitarie territoriali con particolare riguardo alle modalità di processazione delle chiamate e invio dei mezzi • Definisce i principali indicatori di attività della CO118 e concorre alla loro rilevazione e analisi, con particolare attenzione all'adesione ai principali percorsi EU sia clinico-assistenziali che organizzativi. • Rappresenta l'interfaccia operativa-gestionale sia verso i Responsabili dell'ET-preH che verso gli altri soggetti attivi nei percorsi EU (PS, UTIC/Cathlab, Stroke, ecc.) <p>In particolare concorre con i Responsabili ET-preH, alla definizione delle risorse umane e materiali necessarie, della distribuzione e modalità di utilizzo delle risorse sul territorio (procedure operative, ecc.), assicurando il monitoraggio routinario dei servizi espletati; gestisce inoltre i rapporti con gli altri soggetti coinvolti nell'ambito dell'emergenza (VVF, VVU, Carabinieri, 113, Protezione Civile, CoA, ecc.)</p>
<p>Dirigente Infermieristico</p> <p>In staff con il Direttore medico di CO118 avrà funzione di governo clinico, di gestione dei processi di interfaccia verso l'ET-preH e DEU e gli Enti connessi con l'attività di emergenza nonché degli aspetti di governo gestionale/organizzativo del personale infermieristico e tecnico. Sorveglia la congruità e funzionalità della dotazione tecnologica della COAV rispetto agli obiettivi del Sistema 118, in collaborazione con l'UOSD Centro Regionale 118 per le attività di sua pertinenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concorda la definizione delle attività di verifica interna delle performance di centrale, procedendo anche alla definizione delle azioni di miglioramento e di innovazione • Gestisce i rapporti con altre CO, definendo i criteri di copertura delle aree di confine e l'utilizzo di risorse sovra-aziendali (elisoccorso). • È responsabile della periodica diffusione dei dati inerenti l'attività della CO118 ai servizi che partecipano alle attività ET (PS, AAVV, ecc.) e della organizzazione di un tavolo di confronto on gli stessi sia sulle attività ordinarie che straordinarie

COORDINAMENTO INFERMIERISTICO

<p>Coordinatori è composto da un pool di coordinatori a cui sono affidate alternativamente funzione di guardia attiva o attività ordinaria</p> <p style="text-align: center;">QUANTITÀ: 5</p>	<p>Coordinatore in corso di guardia attiva: garantisce una presenza attiva tutti i giorni dalle ore 08.00 alle ore 20.00 e una PD notturna. Attività di pertinenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione quotidiana delle richieste pervenute alla CO118 AVEC che non possono essere evase direttamente dagli operatori di CO118 • Rapporti con gli utenti esterni che necessitano di informazioni relative al trasporto in corso di emergenza di loro congiunti o per altre informazioni (documentazione sanitaria, smarrimento beni del paziente, ecc.) • Rapporto con gli Enti di Polizia che necessitano di informazioni relative a emergenze in corso • Gestione trasporti relativi all'attività di trapianto <ul style="list-style-type: none"> • Rapporto con utenti interni (Pronto Soccorso, reparti di degenza, ecc.) che necessitano di informazioni relative a emergenze in corso o per l'organizzazione di trasporti particolari: ECMO, STEN, ecc. • Raccolta informazioni per eventi di particolare rilevanza (vedi Area progettuale A2) • Attivazione del personale in PD • Gestione estemporanea delle assenze per malattie del personale afferente la CO118 • Gestione di eventi complessi e supporto al box emergenza per gestione di criticità nei flussi verso gli ospedali <p>NOTA: le attività di cui sopra non sono esaustive dell'impegno quotidiano del coordinatore di guardia attiva che collabora con gli altri coordinatori nello svolgimento delle attività specifiche (vedi sotto)</p> <p>Coordinatore con funzione di attività ordinaria: si occupa di attività correlate all'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzione diretta di documentazione sanitaria e altre informazioni sempre di carattere sanitario richieste da Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia Municipale, Questura, ecc.), AUSL o altri ENTI. • Produzione di documentazione e altre informazioni sempre di carattere sanitario allo Sportello Polifunzionale/URP che si occupa dei rapporti con l'utenza esterna • Manutenzione dei data base relativi al 118n@t indispensabili per il buon funzionamento di tutte le attività di emergenza: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestione degli stradari (Via, Località, Comune, Luoghi Pubblici) ○ Gestione dei turni di presenza dei mezzi di soccorso nelle varie fasce orarie ○ Gestione della rubrica telefonica ○ Gestione dei Pazienti a Rischio (PDTA) • Organizzazione e gestione delle attività di assistenza a Manifestazioni di massa sia di Istituto sia a carattere Privato di cui la CO118 ha la corresponsabilità della risposta sanitaria • Monitoraggio e reportistica delle attività correlate al trasporto trapianti sia via aereo sia via terra • Attività di monitoraggio dati di attività e performance operatori • Aspetti tecnologici: interventi ordinari di manutenzione, pianificazione per la risoluzione di criticità o upgrade del sistema. Tali attività sono svolte in stretta collaborazione con l'UOSD Centro regionale 118
<p>Staff medico in staff alla Direzione</p> <p style="text-align: center;">QUANTITÀ: 1</p>	<p>Si ritiene opportuno istituire, a cura dei Responsabili medici del Comitato Direzione e Controllo delle attività 118 (vedi dopo), uno staff medico da impiegare sia in supporto del Direttore, sia come attività di governo-clinico (sviluppo e monitoraggio dei percorsi, sviluppo e monitoraggio dell'algoritmo di Centrale), interfaccia con l'ET-preH per i medesimi aspetti, ecc. sia con valenza provinciale che su singoli settori di interesse (es., percorso traumi, ecc.).. Tali attività sono svolte in team con i coordinatori infermieristici addetti a tali funzioni.</p> <p>Le U.O. di ET-preH, afferenti alle Aziende delle singole province sedi delle attuali CO118 (BO-FE-MO), partecipano direttamente alla costituzione dello staff medico presso la COAV con il proprio Responsabile medico o suo delegato, per una quota totale di ore pari a circa 1/3 di dirigente medico per Azienda, per complessive 1800 ore/anno circa</p> <p>Si ritiene possibile che tale funzione possa essere rimodulata all'avvenuto consolidamento delle attività della COAV</p>

FUNZIONE DI DIREZIONE E COORDINAMENTO-SITUAZIONE ATTUALE				
	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Dirigente Medico	0,5	0,5	0,5	1,5
Dirigente Infermieristico	0	0	0	0
Responsabile infermieristico (Pos. Org.)	0	0,5	0,5	1
Coordinatori Infermieristici (con funzione di coordinamento fissa e/o variabile)	2,5	1,5	0	4

FUNZIONE DI DIREZIONE E COORDINAMENTO-SITUAZIONE PREVISTA			
	Tot. attuale sistema (3 CO attive)	Previsione Centrale Unica "Emilia Centro"	Variazione
Direttore Medico	1,5	1	-0,5
Dirigente Infermieristico	0	1	1
Responsabile infermieristico (Pos. Org.)	1	0	-1
Coordinatori Infermieristici (con funzione di coordinamento fissa e/o variabile)	5	5	0

INFIERMIERI SALA EMERGENZA	
Tipo professionista	Attività
Infermiere "capoturno-senior-regolatore"	È auspicabile che, una volta consolidata l'operatività, 1 dei 4 DISPATCHER possa assumere il ruolo (oggi non esistente) di "capoturno-senior-regolatore" in grado di coordinare operativamente alcune attività di centrale: tutoraggio degli operatori meno esperti, verifica del corretto utilizzo da parte degli operatori degli allarmi presenti, gestione delle attività da mettere in atto per il recupero di errori di localizzazione, gestione in tempo reale conflitti operatore-operatore o operatore-utente, attivazione del coordinatore di guardia ove necessario, ecc. In prospettiva sarebbe opportuno valutare, anche a scopo di incentivazione del personale, l'attribuzione di un riconoscimento specifico (es. progetto ad hoc, livello...).
Personale infermieristico Box Emergenza (vedi anche area progettuale C1) QUANTITÀ: 43,62	Svolge le attività di calltaker (processazione della chiamata e definizione del dispatch) o dispatcher (gestione dell'attività di emergenza creata dal CALLTAKER, individuando e attivando le risorse più idonee) con presenza differenziata nelle diverse fasce orarie diurne-serali-notturne (8-7-6). Partendo dal presupposto che nella fase iniziale di operatività della CO118 AVEC non è opportuno modificare in modo repentino le abitudini locali di invio e gestione dei mezzi in vigore nelle cessanti CO118, è auspicabile che l'attività dei DISPATCHER venga articolata come segue: 1 DISPATCHER per l'area Ferrarese 1 DISPATCHER per l'area Modenese 2 DISPATCHER (1 in fascia notturna) per l'area Bolognese di cui 1 per la gestione degli elicotteri e territorio extra-urbano e 1 per la gestione dell'area urbana

INFIERMIERI SALA EMERGENZA-SITUAZIONE ATTUALE				
	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno MATTINO	4	3	3	10
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno POMERIGGIO	4	3	3	10
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno NOTTE	3	3	2	8
Organico complessivo*	21,31	18,05	15,29	54,65

INFERMIERI SALA EMERGENZA-SITUAZIONE PREVISTA			
	Totale attuale	Proposto "EMILIA CENTRO"	Variazione
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno MATTINO 7-13	10	8	-2
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno POMERIGGIO 13-20	10	8	-2
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno 20-24	8	7	-1
Infermieri presenti in Sala Emergenza. Turno 00-07	8	6	-2
Organico complessivo*	54,65	43,62	-11,03

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA

Operatore Tecnico addetto al POF/centralino	è l'operatore tecnico che riceve, attraverso un'interfaccia telefonica posta su un PC, tutte le chiamate in ingresso, trasferendole ai destinatari (box emergenza, altri) con presenza differenziata nelle diverse fasce orarie diurne-serali-notturne (2-2-1).
QUANTITÀ: 6,02	

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA-SITUAZIONE ATTUALE

	Bologna	Modena	Ferrara	Totale
Operatori POF** MATTINO	0,5	0,5	0	1
Operatori POF** POMERIGGIO	0,5	0,5	0	1
Operatori POF** NOTTE	0,5	0,5	0	1
Organico complessivo*	3,01	3,01	0	6,02

POSTO OPERATORE FILTRO SALA EMERGENZA-SITUAZIONE PREVISTA

	Totale attuale	Proposto "EMILIA CENTRO"	Variazione
Operatori POF** MATTINO	1	1	0
Operatori POF** POMERIGGIO	1	1	0
Operatori POF** NOTTE 20-07	1	1	0
Organico complessivo*	6,02	6,02	0

NOTA IMPORTANTE: resta inteso che quanto indicato alla voce Proposto EMILIA CENTRO deve intendersi come una previsione, che potrebbe perciò subire modifiche sulla base dell'andamento reale rilevato

Quadro riassuntivo								
	Assetto previsto numero	Provenienza personale			Delta situazione attuale			
		Bologna	Modena	Ferrara	Bologna	Modena	Ferrara	Numero
Personale Infermieristico	43,62	21,31	13,16	9,15	0	-4,89	-6,14	-11,03
Operatore tecnico	6,02	3,01	3,01		0	0		0
Coordinatori guardia attiva (12 ore/gg X 7 gg/sett + altre attività)	5	3	2	0	0,5	0	-0,5	-0,50
Direttore Medico	1,0				0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Staff Medico	1	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	1,0
Dirigente infermieristico	1,0				1,0			1,0

Il quadro riassuntivo di cui sopra mostra anche la previsione della provenienza del personale.

Tale previsione è stata fatta considerando invariata la presenza del personale di Bologna e correlando il fabbisogno rimanente alla popolazione delle due Aziende di provenienza, considerando complessivamente personale infermieristico e tecnico

e valutando altresì che il personale tecnico possa essere correlato solo alla AUSL di Modena, non avendo Ferrara la funzione di POF.

La valutazione della provenienza del personale e pertanto, di riflesso, l'ipotetico risparmio è direttamente correlata ai costi (e ai risparmi) riportati nella relativa tabella. Può considerarsi inoltre un utile riferimento per gli eventuali scambi economici fra le aziende.

Per quanto riguarda il Direttore Medico la quota aggiuntiva è stata attribuita a Bologna per un puro aspetto formale, al fine di far tornare il calcolo complessivo della variazione di risorse. Lo stesso dicasi per il Dirigente infermieristico, figura attualmente non presente in nessuna centrale.

5.2 118: SOTTOSISTEMA TERRITORIO (EMERGENZA TERRITORIO-PRE OSPEDALIERA ET-PREH)

Con riferimento a quanto sopra, gli aspetti che rimangono di pertinenza della ET-preH provinciale, fatte salve le necessarie verifiche rispetto alle funzioni e responsabilità attribuite ai Dipartimenti di Emergenza Urgenza delle diverse Aziende, possono essere così sintetizzati:

- di pianificazione (quantità e qualità) e distribuzione delle risorse territoriali
- procedurali e di governo clinico (dai percorsi alle istruzioni operativo-assistenziali)
- tecnici (es. reti di telecardiologia, ecc.)
- di monitoraggio e verifica degli indicatori e obiettivi
- formativi
- relazionali, intesi come interfaccia con altri Enti del soccorso non sanitario (VVF, Protezione Civile, ecc.)
- di rapporto con le AAV che svolgono attività 118, di cui rimane riferimento per gli aspetti convenzionali, operativi, tecnici e formativi
- di promozione e gestione dei progetti di defibrillazione (PAD laici) sia con interfacce istituzionali (Amministrazioni pubbliche) che private
- di informazione/formazione laici
- relativi alla gestione di maxi-eventi e maxi-emergenza, con un ruolo chiave sia nei piani di Difesa Civile che di risposta alle Emergenze Ambientali e Industriali
- di diretta gestione di personale, mezzi e postazioni assegnati alla propria struttura ovvero di interfaccia delle postazioni 118 in capo ad altre U.O. (da considerare qui le 2 basi di elisoccorso in capo attualmente alla CO118 di Bologna)
- di diretta gestione/controllo della centrale interH a valenza provinciale, in particolare dei trasporti programmati che non utilizzano la flotta della Emergenza, ritenendo che tale ambito, pur con la sua specificità, possa impattare sul sistema 118 di EU in termini di utilizzo delle risorse, con possibili ricadute negative così come, al contrario, rappresentare una possibile area di back up

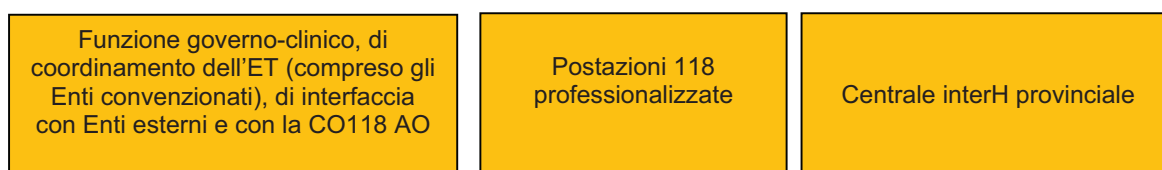
E' inoltre possibile ipotizzare altre attività direttamente gestite dalla funzione ET-preH (es.: funzione di filtro per il servizio di CA) eventualmente da condividere con altri Dipartimenti (Cure primarie) anche se non ritenute necessariamente condizionanti la struttura della funzione ET-preH. Ciò ovviamente non significa che, sia come strategia di Area Vasta che come singole iniziative provinciali, tale attività non possa rappresentare un ambito di interesse. Si precisa soltanto che, quanto rappresentato

nel documento 7.2.2013 “LG di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di EU in rapporto alla CA”, fa prevalentemente riferimento alle sinergie di governo della richiesta tra CO118 e Centrale CA, dove la CO118 nella prospettiva futura sarebbe appunto quella di Area Omogenea.

Funzione ET-preH: quale articolazione organizzativa

La situazione delle 3 aree provinciali è attualmente differente e il venir meno del ruolo di fulcro della CO118 provinciale suggerisce una rimodulazione di cui qui ci limitiamo a fornire alcune indicazioni, nella convinzione che le scelte dovranno essere di pertinenza delle singole Aziende Sanitarie in coerenza con i propri modelli organizzativi e le funzioni e responsabilità attribuite ai DEU

Riteniamo che siano 3 i principali ambiti di attività dell’U.O. ET-preH



Come già detto, l’architettura (complessità e articolazione) delle U.O. ET-preH è affidata alle singole Aziende Sanitarie. Riteniamo però utile sottolineare che:

- le funzioni prima declinate per il sottosistema ET-preH, fatte salve le articolazioni oggi consolidate, siano opportunamente aggregate a livello provinciale, offrendo un’unica interfaccia con la CO118AO, con propria Responsabilità Medica e Infermieristica. In tal senso si ritiene opportuno, proprio per le caratteristiche funzionali-organizzative-operative specifiche, che tale servizio assuma la configurazione di U.O. Complessa
- il personale medico-infermieristico con funzioni operative (cioè senza compiti di coordinamento), qualunque sia la configurazione e l’appartenenza, deve ruotare tra ambito preH e inH, a garantire sia una flessibilità di ruoli e funzioni, ma soprattutto un continuum di competenze e di standard di riferimento

Rapporti tra funzione ET-preH e DEU

Qualunque sia la struttura, la complessità e l’articolazione organizzativa, la U.O. (Semplice, Semplice Dipartimentale, Complessa) con funzione ET-preH afferisce al DEU AUSL o inter-aziendale AUSL-AO, laddove presente (es. Modena).

Le attuali composizioni dei DEU nelle 2 province BO-FE (esclusa MO, vista la presenza di un Dipartimento inter-aziendale AUSL-AO composto da tutti i PS, PS con funzione 118; Medicina d’urgenza, PPI, OBI e 118) lascia intendere una disomogeneità di presenze e, conseguentemente, interfacce diverse, non sempre direttamente pertinenti con l’ET-preH.

Per quanto non direttamente attinente a questo livello di discussione, si ritiene però opportuno raccomandare alle AUSL e AO che insistono sui territori di BO-FE-MO, di avviare una ricognizione sulla composizione dei rispettivi DEU, al fine di garantirne una omogeneità di presenze, ritenendo che l’asse portante del DEU debba essere costituito da 118-PS-(OBI), dalla Medicina d’urgenza e dalla Rianimazione, laddove operi sia nella fase preH che inH (accettazione-gestione pazienti critici, elisoccorso).

5.3 COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' TRA CENTRALE OPERATIVA 118 DI AREA OMOGENEA E SISTEMI DI EMERGENZA TERRITORIALE PRE-H

● Interfaccia ET-preH /CO118AO

La funzione ET-preH, fatta salva l'organizzazione dei Dipartimenti di E.U. e le funzioni e responsabilità ad essi attribuite dalle Aziende Sanitarie, rappresenta l'interfaccia prioritaria con la CO118AO, assumendo il ruolo di garante degli aspetti operativi e organizzativi (distribuzione delle risorse, attivazione dei mezzi, risposta sia in termini di tempistica che di livello assistenziale, rispetto dei percorsi, ecc.).

Con la Direzione della CO118AO condivide:

- gli aspetti procedurali (es.: attivazione dei mezzi, algoritmo clinico-organizzativo di processazione della chiamata e attribuzione del codice di gravità, rapporti di confine, maxi-emergenze)
- un'attività di reciproco feedback sulle attività di pertinenza dei due Sottosistemi, nell'ottica sia di sorveglianza dei principali indicatori che di upgrade del 118 nella sua globalità
- la gestione delle tecnologie (radio, informatiche, ecc.)
- la gestione dei trasporti interH in EU, soprattutto se con impegno di risorse professionali
- la parziale gestione dei trasporti interH, anche se a minor criticità, in particolare nella fascia oraria notturna 24-06

● Livelli di coordinamento

Comitato di coordinamento strategico sistema 118 di area vasta.

E' l'organo di indirizzo e controllo delle funzioni/attività della CO118AO.

E' composto da:

- Direttori Sanitari delle Aziende Territoriali, Ospedaliere e IRCCS del territorio gestito dalla CO118AO
- Direttori Medici/Responsabili Assistenziali dei DEU delle medesime aziende
- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- 1 Direttore Medico e 1 Responsabile Infermieristico per Azienda in rappresentanza delle UU.OO ET preH laddove esistenti in quanto tali ovvero delle UU.OO che hanno la responsabilità della fase ET preH delle medesime Aziende

Compito del Comitato è:

- definire le linee guida clinico-organizzative dell'attività della U.O. CO118AO
- valutare i principali indicatori segnalati dal Comitato di Direzione e Controllo dell'Attività di Centrale 118
- supportare le Direzioni Sanitarie e le Direzioni Strategiche in merito alla collocazione, distribuzione e qualità delle risorse territoriali 118 (programmazione)
- fornire indicazioni e supporto alle Direzioni Strategiche ai fini della stipula dei relativi contratti di fornitura dei soggetti non pubblici relativi alle attività 118-correlate
- Per la sua rilevanza è opportuno che il Comitato di Coordinamento Strategico sia coordinato da un Direttore Sanitario d'Azienda che, nell'ambito della Programmazione, si interfacci con le Direzioni Strategiche Aziendali.

Il Comitato direzione e controllo delle attività' di Centrale dei sistemi di 118 di Area Omogenea

È l'organo deputato alla declinazione operativa dei contenuti definiti nel paragrafo "Interfaccia ET-preH-CO118 AO", e degli orientamenti assunti dal Comitato di coordinamento sia per le attività di routine che straordinarie (es.: maxi-eventi), di governo clinico, nonché responsabile della definizione degli standard di prodotto con relativi indicatori, del monitoraggio degli stessi con particolare attenzione ai PDTA (in essere e in fase di elaborazione). Compito del Comitato sarà anche quello di individuare lo Staff tecnico che dovrà supportare il Direttore della CO118AO.

E' composto:

in assetto "ristretto" da:

- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttori/Responsabili Medici e Responsabili infermieristici delle UU.OO. dell'ET preH, laddove esistenti in quanto tali, ovvero le articolazioni che hanno la responsabilità della fase ET preH e loro eventuali collaboratori

ed in assetto "allargato" anche da:

- Direttori/Responsabili Medici ed Infermieristici di Pronto Soccorso delle Aziende USL, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS comprese nel territorio gestito dalla CO 118 di AO.

Si ritiene inoltre:

- opportuno che il Comitato di cui sopra possa essere allargato ai Responsabili Medici e Infermieristici di altri Servizi con accesso diretto (Lab. Emodinamica, ecc.) per gli aspetti di pertinenza della rete territorio-ospedale;
- di prevedere l'attribuzione all'AUSL di Bologna, tramite la UOSD "Centro regionale 118 che già oggi gestisce gli impianti tecnologici in accordo con il coordinamento regionale delle centrali operative (costituito dai Responsabili Infermieristici e Medici delle Centrali 118) e con l'Assessorato alla Sanità ed alle Politiche Sociali, la definizione degli standard tecnologici, operativi e di sicurezza minimi da adottare a livello delle singole centrali 118. Alla stessa UOSD "Centro regionale 118" è da attribuirsi la funzione di standardizzazione informatica delle procedure di processazione e gestione delle chiamate, di gestione delle modalità di localizzazione cartografica degli eventi per garantire la completa interoperabilità delle singole centrali rispetto a tutto il territorio regionale, nell'ottica di garantire piena operatività anche nelle condizioni di fault di centrale, business recovery, back up e trabocco.

COMITATO DI COORDINAMENTO STRATEGICO SISTEMA 118 DI AREA VASTA

Organismo di indirizzo e controllo composto da:

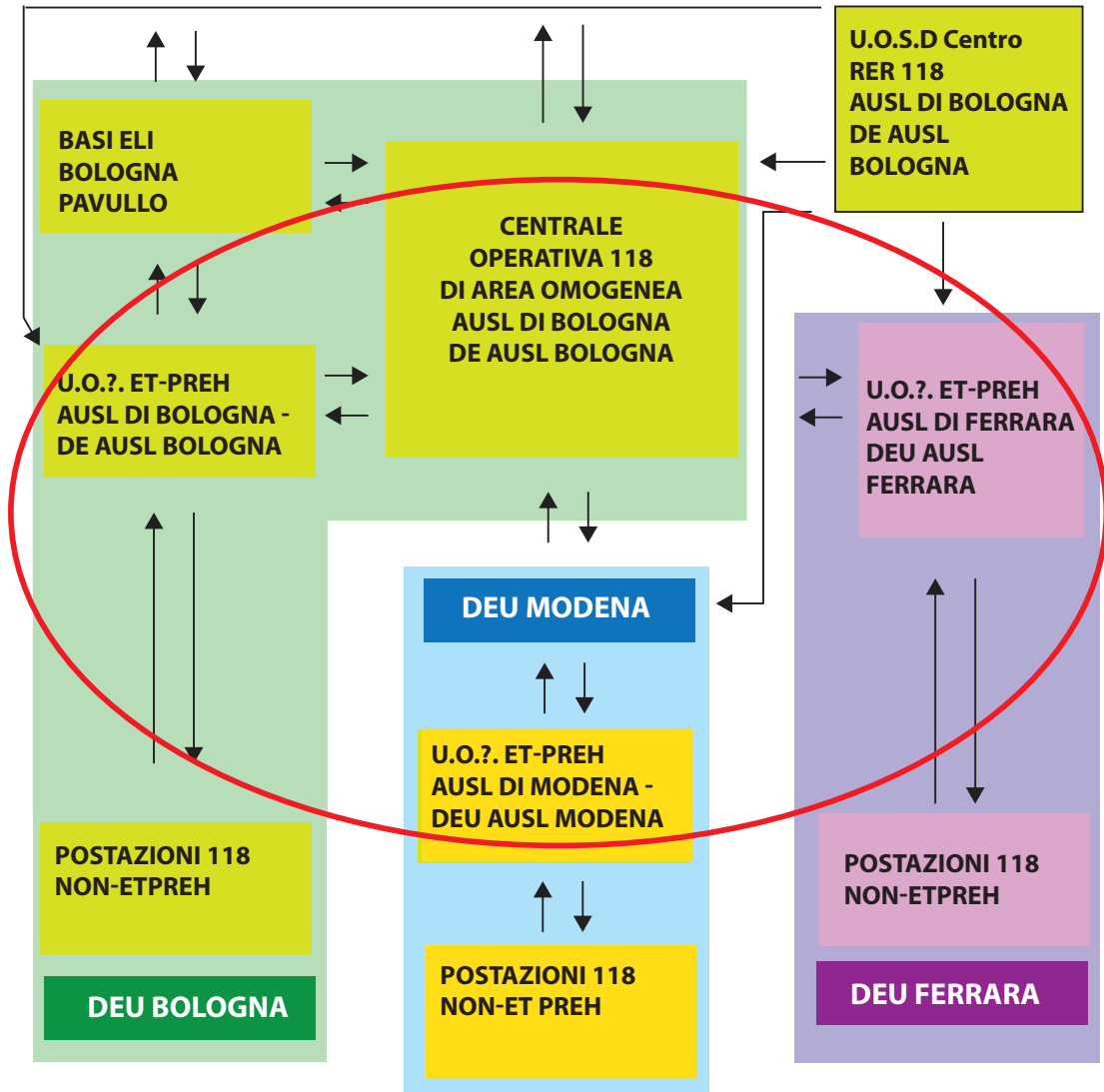
- Direttori Sanitari AA di Area Omogenea
- Direttori/Responsabili assistenziali DEU
- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttore/Responsabile Infermieristico U.O. ET preH (rappresentanza)



COMITATO DIREZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DEL SISTEMA 118 DI AREA OMOGENEA

Organismo "operativo" per l'integrazione dei due sottosistemi composto da:

- Direttore Medico, Responsabile Infermieristico e Responsabile Amministrativo UO CO 118 AO
- Direttori/Responsabili Medici, Responsabili Infermieristici UU.OO. ET preH e collaboratori
- Direttori/Responsabili Medici, Responsabili Infermieristici UU.OO PS AA di Area Omogenea



6. IMPIEGO DEL PERSONALE "IN ESUBERO" E FUNZIONI RESIDUE (MODENA E FERRARA)

L'unificazione delle Centrali 118 di Area Omogenea comporta:

1. da un lato, un risparmio di personale di Centrale di cui beneficerebbero Modena e Ferrara, da intendersi come quota di professionisti (infermieri e operatori tecnici addetti al POF) di cui la CO118AO non necessita
2. dall'altro, la necessità da parte di Modena e Ferrara di rimodulare alcune funzioni non-118 che, con la scomparsa del box emergenza e del centralino/POF, debbono trovare una positiva e più efficace realizzazione a livello locale provinciale. Si fa qui principalmente riferimento alla Centrale Operativa InterH (trasporti inter-ospedalieri)

Risulta perciò evidente come la quota di personale "in esubero" (A) sia funzionale alla attuazione di B (riorganizzazione/implementazione)

● Ipotesi di lavoro Modena

	Personale attuale CO118 MO	Necessità COAV da MO	Personale "in esubero" (approssimato): quota A per MO	Necessità Centrale InterHMO h. 7-24 7gg/7 Quota B (parziale)	Quota B residua e possibile impiego
infermieri	18	13	5	2	3 Riorganizzazione ET-118 Professionalizzazione interH
operatori tecnici	6	3	3	3	0

● Ipotesi di lavoro Ferrara

	Personale attuale CO118 FE	Necessità COAV da FE	Personale "in esubero" (approssimato): quota A per FE	Necessità Centrale InterH h. 24 7gg/7 Quota B (parziale)	Quota B residua e possibile impiego
infermieri	15	9	6	5	1 Riorganizzazione ET-118 Professionalizzazione interH
operatori tecnici	3	0	0	-3	SUPERAMENTO CONVENZIONE CIDAS PER OPERATORI DI CO

Quanto sopra è espressione "contabile" in termini di personale dell'operazione CO118AO.

E' evidente che non è possibile oggi prevedere se tutti gli operatori di cui alla colonna necessità CO118AO saranno assicurati da Modena e Ferrara e perciò trasferiti a CO118AO, seppur temporaneamente. E' quindi prevedibile che una quota più o meno importante possa comunque rimanere/rientrare in carico a Modena e Ferrara, prevedendone perciò un reimpiego prioritario nella riorganizzazione del sistema ET-118 e interH. Resta inteso che ciò darà luogo ad una perequazione dei costi vs finanziamenti tra CO118AO e Modena e Ferrara

Altre funzioni residue

Si tratta di aspetti minori riferibili sostanzialmente all'attivazione di reperibili/referenti locali, per i quali Modena prevede un ricollocamento c/o altri servizi senza necessità di un aumento di personale.



7 IL MODELLO DI COMUNICAZIONE

● Obiettivi generali di comunicazione

- Adempiere alle politiche di comunicazione aziendali e regionali, alle indicazioni di legge, e ai diversi codici deontologici
- Favorire un uso appropriato del 118
- Promuovere la salute
- Promuovere l'immagine delle aziende e del sistema sanitario regionale

● Obiettivi in situazioni di maxiemergenza

- Sollecitare comportamenti appropriati a favore di chi è ancora a rischio
- Fornire indicazioni corrette a eventuali altri soccorritori (non 118)
- Fornire informazioni corrette ai familiari delle persone colpite
- Sollecitare comportamenti corretti nella comunità
- Suscitare un livello di attenzione adeguato

● Le dimensioni della comunicazione della CO118

- Interventi quotidiani (*giro di nera* + aggiornamenti sui singoli casi)
- Commenti (errori, ritardi, interventi eccezionali, novità)
- Educazione sanitaria e promozione della salute
- Maxiemergenze

● La gestione della comunicazione per quanto riguarda gli interventi quotidiani

L'aggiornamento ai media sui casi di cronaca è organizzato in due parti distinte.

1. La segnalazione dell'intervento è completamente automatizzata grazie alla creazione di una pagina web dedicata, alla quale i giornalisti accreditati potranno accedere tramite password. Questa pagina conterrà una selezione degli interventi secondo determinati criteri (solo codici 3, solo eventi avvenuti in ambiente pubblico), estratti dal DUMP, rendendone comprensibile la codifica. Esclusi dall'automatismo i casi che riguardano minori, personaggi noti e situazioni che possono avere forti implicazioni mediatiche (per esempio, razzismo). Questi casi vanno segnalati all'ufficio stampa e gestiti dall'ufficio stampa con la direzione aziendale.
2. L'approfondimento del caso avverrà a richiesta del singolo giornalista che si rivolgerà esclusivamente all'ufficio stampa dell'Azienda nella quale viene ricoverato il paziente. Attualmente le modalità di aggiornamento sono diverse, è auspicabile un protocollo di relazione tra uffici stampa e direzioni ospedaliere che specifichi tipo di informazioni e finestre orarie nelle quali effettuare gli aggiornamenti.

● La gestione dei commenti

In caso di ritardo o errore di indirizzo, in caso di intervento eccezionale o novità nel funzionamento, la Centrale Operativa in quanto tale diventa oggetto e soggetto della comunicazione. In questi casi la responsabilità della comunicazione è del direttore della Centrale e dell'ufficio stampa dell'Azienda che la ospita, nel caso Emilia Est, l'Azienda USL di Bologna.

In caso di commento particolarmente rilevante, la gerarchia della titolarità è la stessa che vale per tutto il resto della comunicazione aziendale. In caso di estrema rilevanza sarà il direttore generale ad essere il titolare del commento.

Educazione sanitaria e promozione della salute

La realizzazione di campagne informative sui temi di pertinenza della Centrale (dal corretto utilizzo del 118 ai messaggi educativi in tema di sicurezza stradale) è a carico del servizio Comunicazione dell'Azienda che ospita la Centrale. Così come avviene per tutte le altre campagne informative e di promozione della salute, rimane opportuna l'integrazione e la collaborazione con la Regione e con i servizi Comunicazione delle altre aziende sanitarie, particolarmente quelle sul cui territorio opera la Centrale.

Maxi-emergenze, lavori preparatori e fase di avvio

Nei mesi che intercorrono tra l'approvazione del progetto da parte della Regione e l'attivazione della CO118AO, vanno previste alcune attività:

- Realizzazione programma estrazione dati DUMP e pubblicazione per pagina web
- Condivisione protocollo relazione ufficio stampa-direzione sanitaria per aggiornamento casi di cronaca
- Realizzazione piano editoriale sui temi educativi
- Piani di comunicazione e strumenti per le maxiemergenze (identificazione interlocutori, indirizzari, elenchi telefonici, schede piani soccorso...).

Nei primi sei mesi a partire dalla integrazione con Ferrara, è opportuno individuare all'interno dell'ufficio stampa dell'Azienda USL di Bologna (l'Azienda ospitante) un addetto stampa che abbia come attività prioritaria la gestione della comunicazione della Centrale. In particolare dovrà occuparsi:

- del monitoraggio della pagina web a disposizione dei giornalisti e dell'eventuale perfezionamento
- della relazione con i media per l'aggiornamento sui ricoverati o l'eventuale approfondimento sugli interventi di soccorso
- della relazione con i media per quanto riguarda i commenti relativi all'attività e alle competenze della Centrale Operativa
- del piano editoriale sui temi di educazione sanitaria
- della realizzazione dei materiali utili alla gestione delle maxiemergenze
- dell'eventuale estensione dell'EPR ai diversi uffici stampa e ai giornalisti accreditati.

La tabella sottostante rappresenta la dinamica dei costi non correlati ai finanziamenti regionali, la cui analisi è integrata con la definizione del piano tecnologico.

Il costo del personale, di gran lunga il più significativo e critico, rispecchia il dato 2012 rilevato dalle diverse contabilità aziendali per quanto riguarda le singole centrali, mentre quello per la CO118AO è direttamente correlato all'organigramma.

Per quanto riguarda gli altri costi, sia per Bologna sia per Ferrara e Modena, sono stati inseriti i soli costi di gestione diretta degli spazi dedicati alla Centrale Operativa 118 e delle attrezzature e consumi non rientranti nei finanziamenti regionali della funzione 118 regionale.

L'incremento rispetto alla situazione attuale di Bologna è stato stimato in relazione alla maggiore occupazione di spazi dedicati alla funzione 118 (raddoppio delle postazioni) all'interno della Centrale e alla maggiore presenza di personale.

Trattasi, come detto, di una stima la cui eventuale variabilità non sembra possa rappresentare particolari criticità visto che tali costi rappresentano solo il 14% circa del totale.

L'effetto dell'unificazione rispetto ai costi delle tre centrali è pertanto visto in maniera complessiva e considerato a regime. Il decremento di Modena e Ferrara non viene correlato ad un incremento di Bologna, ma al costo complessivo ipotizzato per la CO118AO.

La tabella evidenzia pertanto la modificazione dei costi relativi al sistema di CO 118, e non gli eventuali e reali costi cessanti per ciascuna delle Aziende, che sono correlati alle modalità di re-impiego del personale e degli spazi attualmente occupati dalle centrali.

I costi emergenti rispetto all'attuale livello di Bologna, non sono stati al momento attribuiti alla AUSL di Bologna in maniera specifica, anche se, evidentemente, essendo che la Centrale unificata sarà una UO dell'AUSL di Bologna in tal modo devono di fatto intendersi.

Va comunque valutata la modalità di finanziamento della Centrale di area vasta, vale a dire se legata a specifico finanziamento regionale con predefinita quota capitaria o se vanno previsti degli accordi aziendali per il riconoscimento dei costi a Bologna.

Nel primo caso, nel periodo transitorio con il personale in comando, Bologna dovrà riconoscere i costi di personale alle altre Aziende, nel secondo caso il personale che opera presso la Centrale proveniente dalle altre Aziende sarà considerato come quota alla partecipazione dei costi.

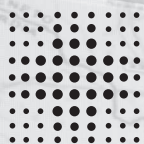
In ogni caso risulta chiaro come l'impatto sul costo pro capite di area vasta risulta favorevole passando da una media complessiva di 1,93 € a 1,73 con una flessione del costo della funzione di CO 118 di oltre il 10%.

Qualora le previsioni sottostanti fossero confermate e vi fosse una suddivisione dei costi della centrale unica in base alla popolazione gli effetti sarebbero i seguenti: per la AUSL di Modena un minor costo di circa € 78 mila, per la AUSL di Ferrara un minor costo di € 348 mila e per Bologna un lieve incremento di circa 8 mila €.

È evidente che il limitato impatto su Bologna deriva dal mantenere di fatto invariate le risorse già attualmente dedicate in relazione alla popolazione residente.

CENTRALE OPERATIVA 118 -	COSTI 2012 MO	COSTI 2012 FE	COSTI 2012 BO	Totale Costo Area omogenea	DELTA COSTI MO	DELTA COSTI FE	COSTO NUOVA CO area omogenea	delta costi area omogenea a regime	Note
Costi sostenuti con risorse aziendali									
PERSONALE	1.149.292,39	778.000,00	1.339.264,81	3.266.557,20	-138.070,43	-216.307,39	3.057.869,86	-208.687,34	compresa una ipotesi di circa 160.000 di costi aggiuntivi per rimborso pers. provenienti da Fe e MO distribuiti anche su Mo e FE come minori risparmi
Personale infermieristico e operatori di centrale	845.610,77	700.000,00	1.012.927,96	2.558.538,73	-128.945,38	-198.307,39	2.167.399,11	-391.139,62	
coordinatore infermieristico	125.068,07	23.000,00	136.059,17	284.127,23		-23.000,00	288.127,23	4.000,00	
direttore medico di struttura complessa	54.125,05	55.000,00	62.422,67	171.547,72	-54.125,05	-55.000,00	150.000,00	-21.547,72	
Staff medico					40.000,00	40.000,00	120.000,00	120.000,00	
Dirigente infermieristico					20.000,00	20.000,00	65.000,00	65.000,00	

CENTRALE OPERATIVA 118 -	COSTI 2012 MO	COSTI 2012 FE	COSTI 2012 BO	Totale Costo Area omogenea	DELTA COSTI MO	DELTA COSTI FE	COSTO NUOVA CO area omogenea	delta costi area omogenea a regime	Note
operatore tecnico autista	124.488,51		127.855,00	252.343,51	-15.000,00		267.343,51	15.000,00	compresa una ipotesi di circa 15.000 di costi aggiuntivi per rimborso pers. provenienti e da MO
Utenze Telefoniche	24.249,00	7.639,00	51.612,16	83.500,16	-24.249,00	-7.639,00	71.612,16	-11.888,00	
costi gestione sede (Affitto, riscaldamento pulizie utenze)+ lavanolo e mensa	9.437,00	38.000,00	119.415,76	166.852,76	-9.437,00	-38.000,00	168.368,22	1.515,46	
Manutenzione e Ammortamento Attrezzature Sanitarie, Informatiche	115.000,00	147.000,00	210.493,47	472.493,47	-115.000,00	-147.000,00	273.641,51	-198.851,96	
Totale	1.297.978,39	970.639,00	1.720.786,20	3.989.403,59	-286.756,43	-408.946,39	3.571.491,74	-417.911,84	
popolazione all'1/1/2012	705.164,00	359.686,00	998.931,00	2.063.781,00			2.063.781,00		
costo medio procapite	1,84	2,70	1,72	1,93			1,73	-10,5%	



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



TECNOLOGIE C0118



Progetto elaborato dal Gruppo Tecnologie
Centrale Operativa "Area Omogenea Emilia Est"

DEFINIZIONE DEGLI STANDARD
DELLE TECNOLOGIE TELEFONICHE, RADIO ED INFORMATICHE
DELLE CENTRALI OPERATIVE 118 DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

PROGETTO DI ADEGUAMENTO
DELLE TRE CENTRALI DI "AREA OMOGENEA"
DI PARMA, BOLOGNA E RAVENNA

Coordinamento del Gruppo di Lavoro:
Ing. **Donatella Del Giudice**
AUSL di Bologna – Dirigente UOSD Centro Regionale 118

Componenti del Gruppo di Lavoro (*):
Sig. **Massimo Baietti**
AUSL di Bologna - Coordinatore settore ICT - UOSD Centro Regionale 118

Ing. **Mauro Barani**
AOSP Reggio Emilia - Dirigente Analista Sistemi Informatici

Sig. **Emilio Barilli**
AOSP Reggio Emilia - Referente Servizio Tecnico

Sig. **Diego Bina**
AOSP Reggio Emilia - Infermiere - referente tecnico CO118 Reggio Emilia

Ing. **Sonia Cecoli**
AUSL Modena - Dirigente Serv. Ingegneria Clinica – Ref. Settore Informatico

Sig. **Ivan Donati**
AUSL Ravenna - Assistente Tecnico Telefonia

Ing. **Pierfrancesco Ghedini**
AUSL Modena - Direttore Servizio Informatico Aziendale

Dott. **Roberto Goldoni**
AOSP Parma – Dirigente Analista Sistemi Informatici

Dott.ssa **Laura Melandri**
AUSL Bologna - Dirigente Amministrativo -Dipartimento Emergenza

Ing. **Paolo Mosna**
AUSL Bologna - Direttore Sistemi Informativi e Telecomunicazioni

Dott. **Stefano Nani**
AUSL Piacenza - Coordinatore infermieristico CO118 Piacenza

Sig. **Marco Orioli**
AUSL Ferrara - Responsabile Infermieristico CO118 Ferrara

Dott. **Orlando Pantaleo**
AUSL Modena - Responsabile Infermieristico CO118 Modena

Dott. **Antonio Pastori**
AOSP Parma - Responsabile Infermieristico CO118 Parma

Dott. **Francesco Piemontese**
AOSP Parma - Coordinatore infermieristico CO118 Parma

Dott. **Simone Pirastu**
AUSL Ravenna - Coordinatore Infermieristico CO118 Romagna

Ing. **Lorenzo Puzzi**
AOSP Parma - Responsabile Sett. Impianti Serv. Att. Tecniche e Logistiche

Ing. **Roberto Savigni**
AUSL Ferrara – Dirigente Dip. Interaziendale ICT (AUSL Fe - AOU Fe)

Dott. **Daniele Tinelli**
AUSL Piacenza - Collaboratore Tecnico Sistemi Informativi

Sig. **Riccardo Vitali**
AUSL Ferrara - Infermiere - Referente tecnico CO118 Ferrara

Hanno inoltre partecipato:

Ing. **Massimo Cavazza**

AUSL Bologna - Dirigente UOC Sistemi Informativi e Telecomunicazioni

Ing. **Claudio Conti**

AUSL Modena - Dirigente Dip. Tecnologie Informatiche e Biomediche

Sig. **Sergio Cropera**

AOSP Parma - Collaboratore Tecnico Ufficio Impianti Elettrici

(*) Il gruppo di lavoro è stato costituito dall'Ausl di Bologna sulla base del mandato ricevuto dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna con nota PG 2012/292567 del 12/12/2012 recante oggetto "Indicazioni per la costituzione di tre gruppi di lavoro finalizzati alla progettazione e alla gestione degli interventi di adeguamento strutturale, organizzativo e tecnologico delle centrali operative di soccorso sanitario 118".

Di seguito si riporta la parte di interesse della citata nota:

"...Indicazioni all'Ausl di Bologna per la modifica all'attuale composizione del "gruppo di lavoro tecnologie 118" e affidamento allo stesso della definizione del progetto di adeguamento delle tecnologie informatiche e telefoniche correlato agli interventi di aggregazione delle centrali operative 118. L'Azienda Usl di Bologna, incaricata di gestire la rete telefonica e i sistemi informatici del 118, provvederà a mettere a punto il progetto di riorganizzazione dei sistemi tecnologici in funzione del nuovo schema organizzativo basato su 3 centrali.

Vista anche la complessità delle azioni di tipo tecnico che dovranno comunque essere realizzate nei prossimi anni, l'Ausl di Bologna dovrà preventivamente procedere alla modifica della composizione dell'esistente gruppo di lavoro "tecnologie 118" istituito sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota del 6 novembre 2006 prot. 2036995/06 "Centralizzazione della gestione tecnica e delle tecnologie informatiche utilizzate dalle centrali 118".

A tal fine il gruppo di lavoro finalizzato, come da mandato del 2006 "... a valutare e condividere le scelte di carattere tecnico operative affidate dalla Regione all'Ausl di Bologna..." dovrà essere costituito oltre che dai coordinatori referenti per le tecnologie, anche dai referenti dei servizi tecnici aziendali (informatici e di telecomunicazione) coinvolti nella gestione delle tecnologie del 118 e operanti nelle Aziende Sanitarie sede di centrale operativa.

Il gruppo di lavoro dovrà inoltre essere ulteriormente integrato da competenze di tipo giuridico amministrativo messe a disposizione dall'Ausl di Bologna per garantire l'adeguamento dei contratti di fornitura delle tecnologie.

A tale gruppo di lavoro dovrà essere affidata dall'Ausl di Bologna la definizione del progetto di adeguamento delle tecnologie informatiche e telefoniche correlate all'aggregazione delle centrali..."

>>> SOMMARIO

>	1	Introduzione	7
	1.1	Metodologia	7
>	2	Rilevazione degli aspetti operativi, infrastrutturali e di consistenza, e analisi delle criticità	9
	2.1	Infrastrutture Tecnico-logistiche	
	2.1.1	Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma	9
	2.1.2	Verifica Affidabilità e adeguatezza della parte strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma	10
	2.1.3	Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Piacenza, Reggio, Modena, Ferrara	12
	2.2	Sistema Fonia e Telecomunicazioni	14
	2.2.1	Rete di Accesso e di Telecomunicazione	14
	2.2.2	Sistemi di Fonia	15
	2.3	Sistema Radio	15
	2.3.1	Comunicazioni Dati	15
	2.3.2	Comunicazioni in Fonia	16
	2.4	Sistema Applicativo Gestionali	17
	2.4.1	Componenti HW	17
	2.4.2	Componenti SW - Ricezione	18
	2.4.3	Componenti SW - Cartografia	18
	2.4.4	Componenti SW - Gestione Mezzi	19
	2.4.5	Componenti SW - Ambito BackOffice	19
	2.4.6	Valutazione delle attività non urgenti svolte dalle attuali centrali 118 e relativa riorganizzazione	20
>	3	Definizione degli standard di sicurezza e degli interventi di adeguamento	21
	3.1	Standard di sicurezza definiti dal Gruppo di Lavoro	21
	3.1.1	Standard di sicurezza per i tavoli delle postazioni di lavoro	21
	3.1.2	Standard di sicurezza per i sistemi di Continuità elettrica	22
	3.1.3	Standard di sicurezza per gli impianti antincendio	24
	3.1.4	Standard di sicurezza in corso di valutazione	25
	3.2	Definizione interventi necessari per il mantenimento in sicurezza delle CO di Pr, Bo e Ra	26
	3.2.1	Sintesi interventi	27
	3.3	Definizione interventi necessari nelle CO di Parma e Bologna per realizzare il progetto di adeguamento - modello a 3 centrali	28
	3.3.1	Infrastrutture Tecnico Logistiche	28
	3.3.2	Sistema Fonia e Telecomunicazioni	29
	3.3.3	Sistema Radio	30
	3.3.4	Sistema Applicativo Gestionale	32
	3.4	Definizione interventi necessari per il modello a 7 centrali (per le CO di Pc, Re, Mo e Fe)	33
	3.5	Definizione interventi necessari per il Disaster Recovery (CO di Backup e Load Sharing delle chiamate)	34
	3.6	Processi esterni	34

4	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Infrastrutture tecnico logistiche	37	◀
4.1	Postazioni Area Omogenea Emilia Est	37	
4.2	Postazioni Area Omogenea Emilia Ovest	37	
4.3	Postazioni Area Vasta Romagna	38	
4.4	Sistemi di alimentazione e di continuità elettrica	38	
5	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Fonia e Telecomunicazioni	39	◀
5.1	Integrazione Area Omogenea Emilia Est	39	
5.2	Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest	40	
6	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Radio	41	◀
6.1	Integrazione Area Omogenea Emilia Est	41	
6.2	Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest	41	
6.3	Adeguamenti Area Vasta Romagna	42	
6.4	Integrazione Regionale per il Disaster Recovery	42	
7	Definizione attività di Progetto di Adeguamento – Sistema Applicativo Gestionale	43	◀
7.1	Adeguamenti HW	43	
7.2	Ricezione	43	
7.3	Cartografia	44	
7.4	Gestione Mezzi	44	
7.5	Ambito Backoffice	45	
7.6	Integrazione Regionale per DR	45	
8	Switch delle chiamate 118	47	◀
9	Stima dei costi	49	◀
9.1	Metodologia per la stima dei costi	49	
9.2	Stima dei costi legati agli interventi per raggiungere il livello di sicurezza nelle CO di Pr, Bo e Ra (A)	50	
9.3	Stima dei costi legati realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali (B)	51	
9.4	Stima dei costi legati agli interventi necessari per il modello a 7 centrali (C)	52	
9.5	Stima dei costi legati agli interventi necessari per le postazioni del servizio Ordinari della CO di Bologna (D)	53	
9.6	Ripartizione per gli anni 2013-2017 dei costi stimati	54	
10	Pianificazione temporale (Gantt)	57	◀
10.1	Gantt di Sintesi	57	
10.2	Gantt di dettaglio con relazioni logiche fra le attività	59	
10.2.1	Gantt di dettaglio Processi Esterni	60	
10.2.2	Gantt di dettaglio Infrastrutture Tecnico Logistiche	61	
10.2.3	Gantt di dettaglio Sistema Fonia e Telecomunicazioni	62	
10.2.4	Gantt di dettaglio Sistema Radio	63	
10.2.5	Gantt di dettaglio Sistema Applicativo Gestionale	64	

1 INTRODUZIONE

Il documento è stato sviluppato allo scopo di dettagliare quanto necessario per l'unificazione degli standard tecnologici (infrastrutture tecnico-logistiche, fonia e telecomunicazioni, radio e applicativo gestionale) delle Centrali Operative 118 della Regione Emilia Romagna.

Il documento contiene anche la definizione di quanto è necessario realizzare per adeguare le Centrali 118 ai predetti standard tecnologici tenendo presente il percorso di aggregazione di 6 Centrali Operative (PC, PR, RE, MO, BO e FE) in 2 Centrali di Area Omogenea (PR - Aree Omogenea Ovest e BO - Area Omogenea Est) e il mantenimento in attività dell'attuale centrale di area omogenea "Romagna" con sede a Ravenna.

1.1 METODOLOGIA

I sistemi tecnologici che sono interessati da questo progetto sono stati suddivisi in quattro categorie:

1. Infrastrutture Tecnico Logistiche
2. Sistema Fonia e Telecomunicazioni
3. Sistema Radio
4. Sistema Applicativo Gestionale

Ciascuna categoria è stata quindi scomposta nei suoi diversi elementi progettuali.

Il progetto è stato pertanto sviluppato la seguente metodologia:

- Fase 1 - Rilevazione degli aspetti operativi, infrastrutturali e di consistenza ed analisi criticità (Cap 2)
- Fase 2 - Definizione degli interventi e dei modelli di riferimento (Cap 3)
- Fase 3 - Definizione delle attività di Progetto (Cap. 4-5-6-7-8)
- Fase 4 - Stima dei costi (Cap 9)
- Fase 5 - Gantt di Pianificazione temporale (Cap 10)

In sostanza, il Gruppo di Lavoro 118 ha lavorato dapprima sulla rilevazione della situazione attuale, analizzando sia gli aspetti operativi, sia quelli infrastrutturali e logistici, sia quelli strettamente tecnologici (fonia, radio e applicativo), essendo tra loro fortemente correlati. Tale rilevazione, riportata in dettaglio nel Cap.2, è organizzata in due paragrafi distinti: per le 3 Centrali di Parma, Bologna e Ravenna, focalizzando anche gli aspetti di ampliamento, e per le 4 Centrali di Piacenza, Reggio Emilia, Modena e Ferrara. All'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118 sono state quindi analizzate le rilevazioni ed evidenziati i punti di forza e le criticità da risolvere.

A seguire, nella Fase 2, è stato avviato un approfondimento dei diversi elementi (es. tavoli delle postazioni di lavoro, sistemi di alimentazione e di sicurezza fisica, etc.), sfruttando le diverse competenze dei componenti del GdL e confrontandosi al fine di definire standard condivisi, a garanzia di un livello di sicurezza omogeneo, necessario ed adeguato alle attività di Centrale Operativa per l'Emergenza.

Sono stati di conseguenza definiti gli interventi necessari sia per risolvere le criticità evidenziate, sia per adeguare le Centrali ai livelli di sicurezza così definiti, sia per realizzare il progetto di accorpamento delle provincie sulla Centrale di Area Omogenea. Tali interventi, così come gli standard definiti fino ad oggi, sono riportati nel Cap.3.

Nella Fase 3 tali interventi sono state scomposti in attività, arrivando ad un livello di scomposizione necessario e sufficiente al fine di poterne definire una stima sufficientemente accurata dei costi e dei tempi di realizzazione. Tali attività sono riportate, in quattro capitoli distinti, per ciascuna categoria di interventi:

- Infrastrutture tecnico logistiche (Cap.4)
- Sistema Fonia e Telecomunicazioni (Cap.5)
- Sistema Radio (Cap.6)
- Sistema Applicativo Gestionale (Cap.7)

Per ogni attività è stato quindi possibile, con l'ausilio di tutti i componenti del Gruppo di Lavoro, definire una stima dei costi e dei tempi necessari per la loro realizzazione, utilizzando talvolta progetti già definiti nei dettagli e quindi con un alto grado di accuratezza, altre volte utilizzando il metodo della stima parametrica o per analogia con altri progetti. La sintesi dei costi così stimati è riportata nel Cap 9.

Infine, le attività sono state sequenzializzate, identificando le reciproche dipendenze, per poter sviluppare la schedulazione e quindi costruire il Gantt di progetto, riportato nel Cap 10.



2

RILEVAZIONE DEGLI ASPETTI OPERATIVI, INFRASTRUTTURALI E DI CONSISTENZA, E ANALISI DELLE CRITICITÀ

2.1 INFRASTRUTTURE TECNICO-LOGISTICHE

2.1.1 Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma

		Parma	Bologna	Ravenna
Postazioni Operatore Emergenza	POF	2	3	1 (non operativo per l'emergenza)
	CT	5 (con funzionalità mista)	3	9
	CD (postazioni con apparati radio)	5 (le stesse del punto precedente)	3	
	Allocazione Postazioni Emergenza	Tutti nello stesso ambiente	Tutti nello stesso ambiente	CT/CD tutti nello stesso ambiente. POF in posizione separata ma in visibilità
	Numero monitor	5 CT/CD con 3 monitor + 1CT/CD con 2 monitor	4	3
	Modalità integrazione radio (fonia)	si per telecontrollo (acquisito non ancora entrato in uso); no per invio selettive	si per telecontrollo e invio selettive	no; telecontrollo su PC separato
	Abbattimento acustico (comunicazioni in cuffia)	no (acquisito non ancora entrato in uso)	si	no
	Tipologia tavolo	Cablato (da adeguare secondo il modello di riferimento)	Cablato (con prese protette, vano tecnico e barre porta monitor)	Non cablato; non ignifugo. (Da adeguare secondo il modello di riferimento)
	Criticità rilevate e Progetti in corso	Sono in corso accordi con il Comune, che ha dato disponibilità per mettere a disposizione uno spazio confinante con l'attuale Area operatori e attualmente occupato dalla Polizia Provinciale. Si tratta di un ambiente di 40 mt ² capace di ospitare 4-5 postazioni CT/CD	Possibilità di ampliare, nello stesso ambiente, altre 7 postazioni, previa migrazione del servizio Inter-H. Per un totale di 16 postazioni: 3 POF; 7 CT; 6 CD	Possibilità di ampliare ulteriori 2 postazioni (da verificare).
Sala Maxi Emergenza	Presente	Presente (da migrare per ampliamento postazioni)	Presente	
Idoneità sale tecniche	Numero e disposizione	3 Sale tecniche su 2 piani diversi: - <u>Sala Nucleo 1</u> - <u>Sala Nucleo 2</u> - <u>Sala Server</u>	6 Sale Tecniche: - Sala Nucleo 1 SAF - Sala Server Regionali - Sala Distribuzione CO - Sala Nucleo 2 Server CO - Sala Nucleo 3 - Sala Radio 14 [^] piano Collegamento fra le due aree tecniche principali (Sala SAF e Sala Distribuzione CO) in doppia f.o. su percorso diversificato	2 Sale Tecniche contigue: - <u>Sala Nucleo 1</u> - <u>Sala Nucleo 2</u> in entrambe sono alloggiati anche alcuni apparati di rete e server. Sono possibili ampliamenti in relazione alla attività prevista in area A3.
	Criticità e progetti in corso	1 - Esiste disponibilità spazi per ampliamenti (almeno 2 rack in Sala Server, ampi spazi in Sala Nucleo 1, limitata in Sala Nucleo 2)	1 - Al fine di aumentare il livello di sicurezza, è in corso un progetto di riorganizzazione degli apparati ad uso Regionale (in Sala SAF) dagli apparati ad uso CO Bologna (nelle Sale Tecniche di CO). 2 - Sempre al fine di aumentare il livello di sicurezza si prevede di invertire il Nucleo 1 con il Nucleo 2. (Verificare disponibilità della Sala SAF nel futuro). 3 - Sono possibili ampliamenti sugli armadi informatici in Sala Nucleo 2 e sugli arrivi linee in Sala Distribuzione. 4 - I sistemi di fonia non sono ampliabili in Sala Nucleo 2, pertanto il "nuovo" Nucleo 1 verrà installato in Sala Distribuzione.	Eventuali ampliamenti saranno da prevedere in ambienti ospedalieri, previo sopralluogo e accordi da definire

E' confermata la possibilità di ampliare le Sale Operatori delle CO di Parma e Bologna, previa alcune attività necessarie per liberare gli spazi e previo adeguamento tecnico dei locali, mediante opportuno cablaggio in cat. 6 e distribuzione delle alimentazioni con le opportune ridondanze e sistemi di protezione.

E' necessario adeguare le postazioni di lavoro delle Centrali Operative di Parma e Ravenna, che presentano alcuni limiti dal punto di vista della sicurezza impiantistica (robustezza del cablaggio, resistenza ignifuga, etc.) e di ergonomia degli apparati sul tavolo di lavoro.

Le Sale Tecniche di Bologna e Parma sono adeguate per futuri ampliamenti, mentre è presente qualche limite di spazio per Ravenna che dovrà essere valutato nel caso si rendessero necessari.

Si suggerisce di proseguire con il processo di riorganizzazione degli apparati presso la CO di Bologna per aumentare il livello di sicurezza del sistema, differenziando i servizi locali da quelli Regionali.

2.1.2 Verifica Affidabilità e adeguatezza della parte strutturale e impiantistica delle Centrali di Bologna, Ravenna e Parma

		Parma	Bologna	Ravenna
Sicurezza dei locali tecnici	Accesso ai locali	Non accessibili direttamente al pubblico (controllo portineria dalla 1 alle 7). Accesso ai singoli locali tecnici tramite badge/chiavi.	Non accessibili al pubblico. Accesso ai singoli locali tecnici tramite badge/chiavi.	L'accesso alla CO 118 è consentita tramite badge, chiavi o citofono; l'accesso alla struttura che ospita il 118 Romagna Soccorso è libero. Le porte dei locali tecnici NON sono antisfondamento.
	Videosorveglianza	Locali videosorvegliati da Polizia Municipale, con registrazione h24.	Locali videosorvegliati da AUSL	no (possibili ampliamenti sistema DEA)
	Sistema di rilevazione incendi	si	si	NO (è presente solo in eliporto. E' in corso un progetto per l'installazione anche in CO118, con tempi da definire)
	Sistema di rilevazione venute d'acqua	Non sono presenti sonde antiallagamento, ma i locali tecnici sono siti al 3 ^a e 4 ^a piano e non sono state evidenziati elementi di rischio nelle vicinanze. Da rivalutare in caso di variazioni.	si	Non sono presenti sonde antiallagamento ma i locali sono rialzati rispetto al piano stradale
	Controllo temperature	si	si	si
Idoneità occupazione degli spazi	Idoneità	idonei	Idonei	Idonei
Cablaggio	Cat.6 e doppio collegamento	Idoneo	Idoneo	A seguito di un sopralluogo congiunto con Telecom, AUSL Ravenna e CR118, sono stati individuati degli interventi necessari sul cablaggio strutturato, ora in Cat. 5 e con criticità logistiche (vedi Relazione del 24 ottobre 2012). Da realizzare con urgenza per la messa in sicurezza del sistema.

		Parma	Bologna	Ravenna
Idoneità impianti di alimentazione e elettrica	Idoneità	Idoneo	Idoneo	(da aggiornare)
	Doppia linea alimentazione	si (anche l'illuminazione è suddivisa)	si	si
	Doppio Quadro Elettrico	si	si	si
	UPS modello e configurazione	2 in parallelo di AO 1 del Comune	2 unità in "parallelo fisico"	Nucleo 1: Chloride mod. 70 NET (installato maggio 2009); Nucleo 2: Chloride mod. twin 20 ;
	UPS capacità	20+20KVA 15KVA	100KVA,	Nucleo 1: potenza a pieno carico 30 KVA;
	UPS autonomia a pieno carico (la coppia)	autonomia di 60 minuti	autonomia di almeno 4 ore con carico attuale.	15 minuti
	Gruppo Elettrogeno	SI	Tutto lo stabile è sotto G.E. 1600KvA ed esiste la possibilità, di attestare al Quadro Elettrico principale un G.E. di emergenza Mobile.	La palazzina è servita da G.E. da 800KvA.
	Criticità e progetti in corso	Da valutare la possibilità di svincolare le alimentazioni dedicate della C.O. 118 dal Q.E. di piano del Comune, con un nuovo quadro elettrico in C.O.118	1 - E' in corso di definizione con l'Ufficio Tecnico un Progetto di sostituzione degli UPS in Sala SAF, ormai obsoleti ed in serie, da realizzare in configurazione parallelo. 1.1 - da bonificare il Q.E. non in sicurezza 2 - E' stato richiesto un adeguamento per attestare condizionatori "mobili" in emergenza a prese non sotto UPS (rivedere l'etichettatura)	1 - A seguito di un sopralluogo congiunto con Telecom, AUSL Ravenna e CR118, sono stati individuati degli interventi necessari sull'impianto di alimentazione (vedi relazione del 24 ottobre 2012). 2 - Il tempo di autonomia degli UPS è ritenuto piuttosto breve. 3 - I Quadri Elettrici sono da bonificare.
Idoneità impianti condizionamento		Il nucleo 2 ha un solo condizionatore: da analizzare se occorre raddoppiarlo.	codizionati; idoneità da approfondire	codizionati; idoneità da approfondire
		Sono presenti sonde per il monitoraggio delle temperature in tutte le sale tecniche		
Rischio sismico		verifiche in corso	per la CO: Certificato di collaudo statico del 2010. "... nel rispetto della normativa vigente e secondo il metodo degli Stati Limite"	verifiche in corso

Le 3 Centrali Operative presentano differenze progettuali e diversi livelli di sicurezza relativamente all'impianto di continuità elettrica (UPS), in particolare è stata evidenziata la necessità di concordare un standard progettuale di riferimento adeguato alle esigenze ed alle peculiarità del sistema tecnologico 118.

Le precedenti considerazioni valgono anche per l'impianto di condizionamento e per i sistemi di sicurezza fisica (videosorveglianza, etc.).

La Centrale Operativa di Romagna, inoltre, presenta la necessità di intervenire con urgenza, per la messa in sicurezza del sistema, sugli accessi, sul cablaggio strutturato e sul sistema di distribuzione dell'alimentazione elettrica.

Si sottolinea che sarà necessario riconsiderare, nel prossimo futuro, quando saranno disponibili, le risultanze delle verifiche in corso in merito al rischio sismico.

2.1.3 Attuale Situazione strutturale e impiantistica delle Centrali di Piacenza, Reggio, Modena, Ferrara

		Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
Postazioni Operatore	Postazioni	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi	rilevato nei GdL operativi
	Criticità e progetti in corso	nulla	Si evidenziano alcune criticità per quanto riguarda il cablaggio delle postazioni operatore. E' necessario effettuare alcune manutenzioni sulle prese e sui serraggi	nulla	nulla
Idoneità Sale Tecniche	Rilevazione	3 Sale Tecniche. Idonee	3 Sale Tecniche.	4 Sale Tecniche.	3 Sale Tecniche. Idonee
	Criticità e progetti in corso	nulla	Per quanto attiene l'idoneità delle sale tecniche, si evidenzia una limitatezza degli spazi per il Nucleo 2 e del vano tecnico nel quale alloggia il nodo di rete CO 118.	Sono state avviate le necessarie azioni (cablaggio e alimentazione) tese a garantire maggiormente la Business Continuity degli impianti informatici e telematici dell'attuale sede del 118	Logisticamente, la Centrale è situata in una zona in via di dismissione, quindi in una situazione di isolamento che potrebbe evidenziare problematiche di sicurezza del personale.
Sicurezza dei locali tecnici	Accesso ai locali	Le sale tecniche hanno l'accesso protetto da badge/chiave.	I locali tecnici del CO118 non sono direttamente accessibili al pubblico. E' presente un controllo accessi con remotizzazione degli allarmi alla Centrale Gestione Emergenze.	I locali tecnici del CO118 non sono direttamente accessibili al pubblico	Due sale tecniche hanno l'accesso chiuso a chiave. Una terza sala tecnica (server radio e sistemi di distribuzione) è interna ai locali degli operatori, a loro volta accessibili con chiave
	Videosorveglianza	si sull'accesso no sui locali tecnici	La struttura è sotto video sorveglianza tramite impianto esterno aziendale. Solo perimetrale dell'edificio con remotizzazione delle immagini presso la Centrale Gestione Emergenze	no	no
	Sistemi di Rilevazione Incendi	si	si	no	no
	Sistema di Rilev. Venute d'acqua	no	no	No. Inoltre il locale N2 vede la presenza di un contatore d'acqua (da verificare se è isolato alla rete di distribuzione).	no
	Controllo Temperature	Si	si	si	si
Idoneità occupazione degli spazi		Idonei	Si evidenzia una limitatezza degli spazi a disposizione del Nucleo 2, pur usufruendo delle stesse attrezzature e tecnologie impiantistiche del Nucleo 1. A riguardo sarebbe necessario un ampliamento dello stesso.	Permangono problemi logistici legati agli spazi e ad al ricambio d'aria dei locali in cui alloggiavano gli operatori.	La centrale operativa risiede all'interno del vecchio ospedale S. Anna. La centrale dovrà quindi tener conto delle evoluzioni che prenderà la sistemazione dell'area dell'ospedale, si prevede infatti che non sarà possibile rimanere nell'area. Note: 1 - Locale Nucleo 1 non ha spazi adeguati per la manutenzione BragaMoro (estrazione pacchi batterie). 2 - Locale Nucleo 2 ha un armadietto di distribuzione
Cablaggio		cat 5E	Cat 5E	Si evidenziano le già note criticità per quanto riguarda il cablaggio delle postazioni operatore	cat 6

		Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
Idoneità impianti di alimentazione elettrica	Idoneità	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.	Non risponde al modello di riferimento identificato dal GdL.
	Doppia linea alimentazione	Si , ma non idonea: una sotto UPS singolo, l'altra sotto Gruppo Elettrogeno - non c'è UPS tampone sulla seconda linea GE	si	SI: una sotto UPS, l'altra sotto G.E: con UPS tampone, con autonomia di alcuni minuti	Le 2 linee elettriche di alimentazione della centrale operativa sono ridondate e provenienti da cabine elettriche diverse.
	Doppio Quadro Elettrico	Si, ma non si trova in locale separato.	Si, ma non si trova in locale separato.	si	Si, ma non si trova in locale separato,
	UPS modello e configurazione	Chloride Linear MK2 20 31 , singolo	La CO è alimentata con due impianti distinti di continuità, il primo riguarda la Sala Operativa che attualmente è alimentata da 1 solo gruppo di continuità assoluta della potenza di 30 KVA ubicato nello stesso edificio ove presente la CO. Il secondo sistema di alimentazione di continuità è dedicato ai server (alloggiati nello stesso rack) è costituito da 2 UPS della potenza di 3 KVA cadauno, non funzionanti in parallelo in quanto i server sono previsti di doppia alimentazione, con batterie sostituite nel 2011.	in corso di verifica	Meta system PTH00980 UPS TRIMOD 20KVA
	UPS capacità	20 KVA	I due UPS sono in grado di erogare fino a 3000VA/2700W con un voltaggio operativo di 230V.	in corso di verifica	20 min
	UPS autonomia a pieno carico (la coppia)	La prova di scarico (annuale) dell'UPS principale ha portato, dopo 45 minuti, una carica residua del 70%.	UPS dedicati ai server: 20 min circa	in corso di verifica	si
	Gruppo Elettrogeno	si (prova di stacco potenza ogni 30gg)	si	si	si
	Criticità e progetti in corso	Al momento manca l'UPS in tampone sul G.E. , ma è possibile inserirne uno da 10 KVA, già da subito. Darebbe una autonomia di almeno 30 min , aumentando di fatto l'autonomia dell'altro UPS.	La condizione impiantistica permette di organizzare e modificare gli impianti all'interno del vano tecnico per poter poi attivare 2 gruppi di continuità di idonea potenza e con autonomi a come "normata" da GdL di 1 ora.' in corso un aggiornamento tecnologico degli UPS Aziendali. sarebbe inoltre opportuno eliminare gli UPS di Engineering, e servire i relativi armadi con UPS Aziendali, ma sono ancora da individuare gli spazi necessari per questo intervento.	Idonei. Altri dettagli ?	Verificare il mantenimento in esercizio dell'attuale G.E. del S. Anna
Idoneità impianti condizionamento	Rilevazione	idonei	Idoneo. Sono presenti impianti di raffrescamento in entrambi i Nuclei, oltre che nella Centrale nel suo complesso. Nel Nucleo 1 l'impianto di condizionamento è ridonato. Tutto l'edificio è condizionato da un impianto centralizzato.	Idonea.	Idoneo. Impianto di condizionamento uso uffici all'interno della centrale operativa. Ridonato con doppio splitter nelle sale tecniche
	Criticità e progetti in corso	da approfondire	raffrescamento del vano tecnico sala radio limitato	Nota: BOX Gmed, che contiene apparati tecnologici è condizionato ma ad uso uffici (non ottimale per la presenza di apparati)	da approfondire
Rischio sismico		non è una zona a rischio sismico	Sono in fase di ultimazione la verifiche sismiche degli edifici del campus ospedaliero, inclusa la struttura della CO118	non ci sono criticità rilevanti	Verifica della vulnerabilità tecnica eseguita. I risultati sono ora all'esame dalla comitato tecnico scientifico regionale per la valutazione del rischio sismico

Anche in questo caso, le 4 Centrali Operative presentano differenze progettuali e diversi livelli di sicurezza relativamente all'impianto di continuità elettrica (UPS), in particolare è stata evidenziata la necessità di concordare un standard progettuale di riferimento adeguato alle esigenze ed alle peculiarità del sistema tecnologico 118. Le precedenti considerazioni valgono anche per l'impianto di condizionamento e per i sistemi di sicurezza fisica (videosorveglianza, etc.). Una possibile criticità potrà essere l'eventuale spostamento della centrale di Ferrara dagli attuali locali, situati presso il vecchio ospedale S. Anna, a sede da definire.

L'eventualità di questo spostamento, caratterizzata da una probabilità molto alta, è legato sia ai progetti in corso di definizione che riguardano il futuro dell'area dell'ospedale, sia a possibili opere infrastrutturali che potrebbero emergere dalle valutazioni tecniche all'esame del comitato tecnico scientifico regionale relativamente ai danni creati dal sisma. In caso di necessità trasloco della CO sarebbero da individuare nuovi locali, da adeguare per quanto riguarda l'impiantistica, e da predisporre con i necessari strumenti tecnologici per effettuare un passaggio in continuità operativa. Per tutte le CO, comunque, sarà necessario riconsiderare, nel prossimo futuro, quando saranno disponibili, le risultanze delle verifiche in corso in merito al rischio sismico.

2.2 SISTEMA FONIA E TELECOMUNICAZIONI

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema di Fonia e Telecomunicazioni su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura di sistema sono riportate nei Progetti dell'anno in corso e precedenti.

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Telefonia	Rete di Accesso (numero PRA in Utente Protetto)	1+1	1+1	1+1	1+1	3+3	1+1	1+1
	NV di Servizio	1	1	1	1	1+1	1	1
	DVE	14	48	47	60	72	32	136
	CDF altri Enti	7	3	4	7	14	11	18
	Collegamento con Ospedali	1 Qsig Osp PC 4 au-tu Osp PC 1 CDF Osp Bobbio 1 CDF Osp Fiorenzuola 1 CDF Osp Castel S.Giovanni	1 Qsig con AO F	5 au-tu analogici con ASMN RE	4 au-tu analogici con AUSL MO	1 Qsig Osp.Maggiore 7 CDF S.Orsola 1 CDF Malpighi 1 CDF AUSL BO 2 CDF Rizzoli 1 CDF Osp.Bellaria	1 Qsig O.S.Anna 5 Tel Voip Cona	5 au-tu AUSL RA 1 CDF Osp Morgagni RN 1 CDF Osp Cattolica 1 CDF Osp Riccione 2 CDF (non del 118) Osp Pesaro
	Rete Dati	10M+8M	10M+8M	10M+8M	10M+8M	500M+500M	10M+8M	500M+500M
	PBX	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000	1+1 Siemens HP4000
	Server CTI	1	1	1	1	1	1	1
	Registratori - numero Core Logger	1	1	1	1	1	1	1
	Registratori - numero Satelliti	2	2	2	2	5	2	2
Telefonia Mobile	Telefonia Mobile totale utenze	35	90	50	62	181	19	150
	Telefonia Mobile % su mezzi di soccorso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Di seguito una breve descrizione degli elementi rilevati in tabella.

2.2.1 Rete di Accesso e di Telecomunicazione

La Rete di Accesso è costituita per ogni CO da 2 flussi PRA (ISDN Primario con disponibilità di 30 canali), provenienti da due Centrali Pubbliche Telecom distinte, con percorsi fisici distinti e distanti.

I Numeri Verdi di Servizio sono usati dai mezzi per comunicare con la CO, afferendo da un flusso di accesso riservato e distinto da altri di servizio.

I DVE sono collegamenti verso le sedi periferiche su Rete Telefonica Pubblica (accessi BRA ISDN o RTG).

I CDF sono collegamenti diretti dedicati verso sedi privilegiate (es: CO Carabinieri, CO Polizia, CO VVFF, etc.).

Alcuni Ospedali hanno dei collegamenti verso reparti di interesse per il servizio (es. rianimazione), realizzati in modo diversificato a seconda delle diverse disponibilità tecnologiche, della situazione impiantistica a contorno e della logistica.

2.2.2 Sistemi di Fonia

I PBX sono i centralini, realizzati su doppio Nodo ed in tecnologia omogenea su tutte le CO, e sono interconnessi in rete fra di loro.

I Server CTI realizzano l'integrazione fra i centralini ed il sistema gestionale.

I Registratori registrano le telefonate entranti sui flussi di emergenza ed altri flussi di interesse operativo.

2.3 SISTEMA RADIO

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema Radio su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura di sistema sono riportate negli specifici Progetti dell'anno in corso e precedenti.

2.3.1 Comunicazioni Dati

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Radio - Integrazione Dati	Tecnologia	Asincrono	Sistema Sincrono VHF	tecnologia PMR analogico su frequenze in VHF in coabitazione con la Fonia FSK 1200	NON PRESENTE	RETE TETRA RER	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	sincronia	NESSUNA	clock da master	clock da master	NON PRESENTE	RETE TETRA RER	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	PONTI RADIO	5	11	10 (stessa rete VHF fonia)	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	RADIO VEICOLARI DATI	90	151	170 (condivise con la FONIA)	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE	NON PRESENTE
	TERMINALI DATI BASE	90	135	170	0	0	0	0
	TERMINALI DATI EVOLUTI	15	26	0	84	131	35	72
	criticità di copertura	appennino	nessuna	nessuna	NON PRESENTE	zone montane	NON PRESENTE	NON PRESENTE

2.3.2 Comunicazioni in Fonia

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Rete	Descrizione	Una frequenza di proprietà Azienda USL di Piacenza. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio. Una frequenza di proprietà della RER usata solo in caso di backup e maxiemergenze. La copertura è della sola zona di pianura.	Una frequenza di proprietà Azienda Ospedaliera di Parma. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio	Una frequenza di proprietà Azienda Ospedaliera di R.E. Il 100% delle comunicazioni radio con i mezzi di soccorso avviene su questo canale radio, peraltro condiviso con la trasmissione dati. Da evidenziare che le comunicazioni in fonia sono minime, prevalentemente di back-up. Le comunicazioni a valenza sanitaria sono intenzionalmente gestite tramite telefonia	In corso di aggiudicazione una gara su concessione AUSL su ponti SINCRONI VHF DIGITALI- LINK UHF- verranno usati in modalità analogica per gestire il 100% delle comunicazioni radio. Una frequenza di proprietà della RER con 3 ponti non sincronizzati usata solo in caso di backup e maxiemergenze	Per la fonia vengono usati 24 ponti sincroni VHF DIGITALI su 2 concessioni AUSL (2x12 ponti una rete è di BACKUP con copertura e siti speculari alla prima) - LINK GHZ- Sincronia da GPS - Telecontrollo. Una frequenza di proprietà della RER con 3 ponti non sincronizzati usata solo in caso di backup e maxiemergenze	Per la fonia vengono usati 9 ponti sincroni VHF DIGITALI su concessione RER - LINK UHF- Sincronia da Master -La rete è settata in modalità analogica	Per la fonia vengono usati 29 ponti sincroni VHF ANALOGICI - LINK UHF- Sincronia da Master - RA (8) - CE/FO (13) - RN (8) su 4 canali - 2 CH interconnessi per RA/FO e 2CH interconnessi per CES/RN - La rete è in corso ristrutturazione
	Radio - Integrazione Fonia							
	Tecnologia	Sistema Sincrono VHF	Sistema Sincrono VHF	tecnologia PMR analogico su frequenze in VHF	DMR (monocale) settato in analogico	Sistema Sincrono VHF	DMR (monocale) settato in analogico	Sistema Sincrono VHF
	sincronia	clock da master	clock da master	clock da master	clock da Master	GPS	clock da Master	clock da Master
	link (radio/fisici)	frequenza UHF analogica	frequenza UHF analogica	frequenza UHF analogica	rete LAN AUSL e UHF	GHZ	rete LAN AUSL e UHF	rete UHF
	Ponti Radio	5	9	10	in corso	24	9	29
	Frequenze e concessioni	1 frequenza AUSL	1 frequenza AOSP	1 frequenza AOSP	1 frequenza AOSP	2 frequenza AUSL	1 frequenza RER	4 frequenza RER
	criticità di copertura	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna	nessuna	zona di Cona	nessuna
	Apparati radio Stazioni Fisse	TOTALI 33 - 5 collegamenti (radio base) su freq. proprietaria "118RE" per le 5 Postazioni AM/PMI provinciali (Postazione AM + AIRE dell'ASMN esclusa) 28 collegamenti (radio base) con Postazioni coincidenti con Sedi ANPAS o CRI, sfruttando rispettive frequenze proprietarie (radio ANPAS e CRI in CO118 su loro concessione - in fase di regolarizzazione formale),precisamente 11 Postazioni su frequenze ANPAS e 17 su frequenza CRI.	50	39	38	99	3	25
	Apparati radio Veicolari	100	150	248	122	343	34	359
	Apparati radio Portatili	60	90	45	180	405	67	456
	Consolle Software (Integrata nel PC)	no	no	no	NO (Su PC Touch separato)	SI	NO (Su PC Touch separato)	NO (Su PC Touch separato)
	Periferiche audio (integrazione in cuffia)	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air	Unica cuffia/mic integrata per radio e telefonia	telefonia in cuffia radio on air	telefonia in cuffia radio on air

2.4 SISTEMA APPLICATIVO GESTIONALE

Di seguito è riportata una rilevazione limitata alle componenti del Sistema Applicativo Gestionale su cui impatterà il progetto. Maggiori dettagli sull'architettura e sulle funzionalità del sistema sono riportate negli specifici Progetti e nel Manuale Utente.

2.4.1 Componenti HW

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Server Application	Anno	2012	2011	2006 (previsto acquisto di nuovi server per applicazione e mantenimento dei DB su attuale)	Forrnitura 2013 a cura Azienda	2012	2007	2012
	Architettura	Web	Web	C/S (prevista migrazione in Giugno 2013)	Web da Aprile 2013	Web da giugno 2012	web	Web da novembre 2012 (Blade)
	Alimentazione (Singola/doppia)	doppia	doppia	Alimentazione doppia. (Sotto UPS Engi)	doppia	doppia	SI (due linee distinte sotto 1 UPS ridondato)	SI (due linee distinte ; UPS da sostituire)
	Connessione a 2 switch distinti	no	si	no	no	si	no (stesso switch) i due server non hanno cavo cross	si
Server Data Base	Anno	2012 (stesso di Application)	2007	2006 (da rivalutare a fine 2013)	2012	2012	2007	2008
	Architettura	n.2 server in cluster con Oracle in RAC + SAS	n.2 server in cluster con Oracle + SAN	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in Scasi	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle in RAC + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o.	n.2 server in cluster con Oracle + SAN in f.o. (Blade)
	Alimentazione (Singola/doppia)	doppia	doppia	Doppia	doppia	doppia	doppia	doppia
	UPS aggiuntivo di Engi per i dischi (stato)	no	batterie all'80% della capacità ma comunque da sostituire, architettura non consigliata	n.2 UPS 2006 per tutto l'armadio Eng. (prevista sostituzione, contestualmente all'aggiornamento server). Batterie sostituite nel 2012	da verificare se fornito da AUSL	no	no	no UPS aggiuntivo: sotto 2 linee (2 UPS) dell'AUSL. Nota: presenti 2 UPS di armadio di Engi, batterie 2008. sottendono: Server Servizi; Server Radio, Switch
Connessione a 2 switch distinti	no	si	no	no	si	si	si	

2.4.2 Componenti SW - Ricezione

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale (Ricezione)	Moduli opzionali in uso (differenze operative fra le CO)	nessuno	Randez Vouz	Evento critico - Randez Vouz	codici bianchi per gestire TIU	Proposizione dinamica	ambito	Ambito - Randez Vouz
	Intervista Obbligatoria (set minimo)	no	no	no	no	si	no	si (in sperimentazione)
	Algoritmo assegnazione Codice Colore	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
	Modalità Attivazione Mezzi (algoritmo)	si (ma non vincolante)	si (ma non vincolante)	SI	SI	SI	NO	SI
	Modulo TIU (si/no)	NO	SI	si (ancora Client/server)	SI	SI	NO	SI

2.4.3 Componenti SW - Cartografia

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Cartografia (vettoriale e alfanumerica)	Normalizzazione stradari	da completare (data da definire)	COMPLETATA	COMPLETATA	COMPLETATA	COMPLETATA	entro giugno (da confermare)	COMPLETATA
	Tratti autostradali (georeferenziazione dei tratti)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)	da completare (entro giugno)
	Distrettualizzazione	ok	ok	ok	ok (modifiche in corso)	ok	ok (modifiche in corso)	ok
	Tipo di distrettualizzazione	sul comune	disegno di area sul cartografico	disegno di area sul cartografico	località	su località, strade in area urbana su matrice - associata a proposta dinamica	comune	località
	USO DEL MODULO Foto e documenti richiamabili	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI
	Localizzazione Postazioni	ok	ok	ok	ok	ok	in corso	ok
	% presenza numeri civici	40%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	Tipo di cartografia vettoriale	Teleatlas	Regionale	Regionale	Teleatlas	Regionale	Regionale	Regionale
	Aggiornamento cartografia vettoriale	2009 (in aggiornamento 2013)	2012	2006 (in aggiornamento 2013)	2007	2007	2007	2011

2.4.4 Componenti SW - Gestione Mezzi

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Gestione Mezzi	Criteri di assegnazione (capacità assistenziale)	manuale	manuale	Algoritmo	manuale	algoritmo	manuale	algoritmo
	Proposta mezzi (statica,dinamica)	statica	statica	statica	statica	statica/ dinamica	statica	statica
	Tecnologia e operatività per l'attivazione del Mezzo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) e codici radio selettivi - invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	integrazione radio dati del 118EMS con invio di codice radio selettivo e invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE) invio pacchetti dati ai terminali di bordo	Contatto Telefonico (DVE); invio codici radio selettivi manuale; invio pacchetti dati ai terminali di bordo
	Temporizzazione dei Codici Verdi e Bianchi	no	no	no	si	si	si	si
	Allarme partenza(Allarme su tempo di partenza del mezzo dopo assegnazione)	si	si	si	si	si	si	si
	Tempo stimato di arrivo (Allarme ritardo su stimato di arrivo del mezzo parametro configurabile)	no	no	no	no	calcolato sul percorso ottimo o lineare in base alla velocità media (due valori: ambito urbano e extraurbano)	no	calcolato sul percorso ottimo o lineare in base alla velocità media (due valori: ambito urbano e extraurbano)
	Attivazione Enti	si	si	si	si	si	si	si
	Allarme su tempo di liberazione PS (tempo configurabile)	si	si	si	si	si	si	si
	Integrazione Radio (GPRS) TdB	si	si	si	si	si	si	si

2.4.5 Componenti SW - Ambito BackOffice

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Gestionale - Ambito BackOffice	Turnazione dei mezzi (modalità di gestione dei turni)	Programmata: integrata da applicativo gestione turni						
	Dati post chiusura (modalità di richiesta)	accesso diretto per magistratura e forze dell'ordine. Per altro tipo di utenza filtro del servizio URP Aziendale/Direzione Sanitaria						
	Integrazione Percorsi Dedicati (STEMI, Stroke, TG)	no	no	no	no	no	no	no
	Integrazione Pronto Soccorso	NO	NO	integrazione solo con il P.S. di ASMN attraverso modulo allertamento e integrazione applicativi con interscambio dei dati anagrafici e criticità	NO	NO (in corso un Progetto di Miglioramento)	NO	NO
	Dati NSIS	per i mezzi soccorso di base inserimento dei dati da parte degli operatori di CO (in tempo reale) e verificati di notte da una query che estrapola le schede con dati NSIS obbligatori mancanti	per i mezzi soccorso di base inserimento dei dati da parte degli operatori di CO (in tempo reale) Per i mezzi ALS o ILS di tutta la provincia inserimento dei dati a posteriori da personale amministrativo.					

E' in corso, presso AUSL di Bologna, un Progetto di Miglioramento che prevede l'integrazione con il sistema gestionale del Pronto Soccorso, con l'intento di estendere tale modello anche ad altri PS

2.4.6 Valutazione delle attività non urgenti svolte dalle attuali centrali 118 e relativa riorganizzazione

		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna
Inter H	Applicativo in uso (fornitore)	Engineering	nessuno	Per T.O. (solo verticali) Engi. Per Inter-H - Applicativo proprietario di proprietà delle associazioni	Engineering	Engineering	File Maker autogestito	applicativo locale
	HW (dedicato o in condivisione)	in condivisione	n.a.	Condiviso. Di proprietà AOSP, gestione e manutenzione Engi	In condivisione. HW fornito da AUSL di Modena	in condivisione	dedicato	n.a.
	Prestito mezzi per Emergenza	occasionale	non è previsto	non è previsto	occasionale	si		non è previsto
	Integrazione con Gestionale della CO	Fattibile	da valutare	da valutare	Fattibile	in corso di sviluppo		da valutare
	Note			Ogni singola associazione gestisce con rapporto diretto i servizi richiesti dagli ospedali	Si gestisce solo il policlinico e castelfranco			

Come previsto dal mandato, sarà necessario valutare soluzioni diversificate per adattarsi alle diverse realtà locali, per il mantenimento di tale operatività, a seguito del progetto di adeguamento. La soluzione definitiva ed i relativi interventi potranno pertanto essere definiti solo a seguito della completa definizione degli aspetti organizzativi.



3 DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI SICUREZZA E DEGLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO

3.1 STANDARD DI SICUREZZA DEFINITI DAL GRUPPO DI LAVORO

Il Gruppo di Lavoro ha avviato un approfondimento su diversi elementi che costituiscono il sistema, partendo dalle situazioni che presentavano delle criticità già evidenti, alla luce della prima rilevazione fatta (es. tavoli delle postazioni di lavoro, sistemi di alimentazione e di sicurezza fisica). Sfruttando le diverse competenze dei componenti del GdL e confrontandosi si è lavorato per arrivare a definire standard condivisi, a garanzia di un livello di sicurezza omogeneo, necessario ed adeguato alle attività di Centrale Operativa per l’Emergenza. Tale lavoro di standardizzazione dovrà proseguire anche su altri elementi di sistema, alcuni dei quali sono già stati individuati, mentre altri potranno essere evidenziati in futuro.

3.1.1 Standard di sicurezza per i tavoli delle postazioni di lavoro

Il Gruppo di Lavoro ha definito il proprio standard a partire dalla configurazione degli arredi realizzati ed attualmente operativi presso la CO di Bologna. Nello specifico, ogni postazione, dovrà garantire la massima funzionalità, integrazione e flessibilità impiantistica, durabilità nel tempo dei componenti e dei materiali e rispondenza alle normative specifiche vigenti.

Gli elementi costituenti le postazioni di lavoro sono:

- Un piano di lavoro
- Un vano tecnico sottostante, per l’alloggiamento delle componenti tecniche ed il passaggio cavi.
- Barre e braccetti porta-monitor

I materiali dovranno essere tutti almeno Classe 1 (o equivalente classe europea) di reazione al fuoco.

I piani di lavoro devono avere struttura preferibilmente a sbalzo, o comunque con gambe di sostegno sufficientemente arretrate rispetto al bordo dell’operatore, al fine di garantirgli la massima possibilità di movimento senza intralcio per le ginocchia. Le dimensioni sono 180 cm di larghezza e 100 cm di profondità, con un’altezza di 73 cm.

Nel piano devono essere previste, per il passaggio cavi dal vano tecnico sottostante alla zona sopra il piano, opportune borchie (chiusure con relativi sportellini) o ribalte passacavi, al fine di mantenere connessioni robuste, ordine e facilità di utilizzo soprattutto in situazioni di emergenza. Sul piano dovranno inoltre essere predisposte opportune fresature, al fine di inserirvi le apparecchiature (es. radio) e terminali impiantistici.

Le postazioni devono essere predisposte e cablate per il passaggio delle reti e degli elementi impiantistici a servizio. Ogni postazione di lavoro è completata dalla presenza sotto-piano di un vano tecnico in cui trovano alloggio le varie componenti hardware (almeno 2 PC), le apparecchiature radio, i cavi impiantistici e dovrà essere accessibile dal retro, mediante ante apribili con chiave, senza la presenza di maniglie o altri materiali sporgenti che possano costituire intralcio, e

griglie per il passaggio dell'aria.

Le dimensioni di tali vali dovranno quindi essere compatibili con tale esigenza ed eventuali ampliamenti futuri. La lunghezza dovrà essere pari a quella del piano, mentre la profondità dovrà essere inferiore.

La caratteristica di tali vani tecnici dovrà essere la modularità per l'alloggiamento delle apparecchiature. In particolare all'interno di ciascun vano si dovrà prevedere una struttura formata da 3 moduli "rack-system", ognuno dei quali completato da coppie di montanti forati da 12U per l'installazione dei patch-panel e prese, posti in opera secondo il modulo degli armadi rack, secondo lo standard 19".

Ciascuna postazione sarà dotata di opportune barre e bracci portamonitor, di tipo modulare, in modo da poter installare fino a 8 monitor da 24". I monitor devono avere possibilità di tre movimenti: verticale, orizzontale per poter essere avvicinato all'operatore e rotatorio per poter essere inclinati e ruotati rispetto all'operatore.

Infine, particolare attenzione andrà dedicata anche alla seduta dell'operatore, in considerazione dei turni da effettuarsi H24, che dovrà presentare adeguate caratteristiche di ergonomia.

Tali indicazioni sono orientative e potranno essere integrate con ulteriori esigenze specifiche individuate dalle singole Centrali Operative.

3.1.2 Standard di sicurezza per i sistemi di Continuità elettrica

Per la definizione dello standard di progetto sono state utilizzate le stesse logiche ed i criteri di sicurezza applicate nella progettazione dei nodi di fonìa, ovvero che a fronte di un singolo elemento del sistema di alimentazione che si guasti, almeno una delle linee di alimentazione deve garantire continuità, essendo che tutti i dispositivi vitali del sistema sono previsti con doppia alimentazione oppure siano opportunamente ridondati ed attestati a due linee diverse, e che le postazioni operatore (a meno che non si siano previsti dispositivi che aggregano due linee distinte) sono suddivise al 50% sulle due linee diverse.

Deve essere pertanto affrontato ed analizzato secondo una adeguata "analisi del rischio" anche tutto l'impianto elettrico, calando sulle specifiche realtà impiantistiche le seguenti Linee Guida che sono state concordate in sede di riunione:

1. Doppio UPS con capacità di tenuta pari ad 1 ora a carico completo.
2. Configurazione degli UPS tale da rendere possibili le operazioni di manutenzione sul singolo UPS senza provocare interruzione di servizio.
3. Sistema di monitoraggio real-time con invio di segnalazioni di allarme (allarme visivo-sonoro riportato in Centrale Operativa).
4. Doppia linea di alimentazione (sia a monte che a valle degli UPS) con percorsi fisici il più possibili separati tra di loro.
5. Doppio Quadro Elettrico a valle degli UPS distinti per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.
6. Doppio Quadro Elettrico a monte degli UPS distinti per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità

di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.

7. Doppio UPS per evitare la presenza di single point of failure (es. un unico interruttore generale); valutare la possibilità di posizionarli il più possibile distanti e/o separati ai fini dell'anti-incendio ed ai fini del danno fisico.
8. Limitare per quanto possibile il numero di Quadri Elettrici in cascata.
9. Valutare la possibilità di uno switch elettrico per collegare un ulteriore GE di emergenza.
10. In fase di dimensionamento del carico (per interruttori, cavi, ed ogni altro elemento del sistema), tenere conto degli incrementi di carico che si potrebbero avere in caso di maxiemergenza e/o di disaster recovery di altra Centrale e/o di possibili ampliamenti di tecnologie ad oggi non prevedibili.
11. Prevedere una adeguata areazione dei locali tecnici, per la presenza di batterie.

Poiché la definizione degli interventi necessari per adeguarsi a tali linee guida discende dall'analisi particolareggiata del singolo impianto e della logistica della Centrale Operativa, si richiede agli Uffici Tecnici di produrre una "Analisi del Rischio" degli impianti di propria competenza.

Si osserva a tal fine che sono da considerare come particolarmente utili ai fini della affidabilità dell'impianto quegli interventi mirati a fronteggiare eventi più probabili e meglio prevedibili nelle conseguenze (come una sovratensione che potrebbe provocare un corto su un Quadro Elettrico, rendendo quindi utile la presenza di un secondo Quadro Elettrico, etc.). L'eventualità di un incendio viene valutata invece, non solo meno probabile, ma anche meno definibile nella sua portata e nelle conseguenze che, nel caso dovessero risultare particolarmente catastrofiche anche su altri elementi del sistema, dovranno invece essere fronteggiate mediante meccanismi di Disaster Recovery su altra Centrale.

In merito alle altre configurazioni (es. una linea alimentata da UPS e seconda linea alimentata da Gruppo Elettrogeno con UPS tampone), si conviene che sebbene diano la garanzia di continuità, **rappresentano comunque un livello di sicurezza inferiore. Pertanto si concorda che tutte le CO dovranno adeguarsi a tale standard progettuale.**

Sono stati inoltre condivise le Linee Guida di Manutenzione sia degli UPS che dei Gruppi Elettrogeni.

Manutenzione degli UPS (Linee Guida):

Oltre ad un sistema di monitoraggio real time sul funzionamento, vanno effettuati i seguenti controlli:

Quindicinale:

- verifica dei parametri nominali (valore tensione di carica, etc.)

Almeno Semestrale:

- Tensione della batteria in scarica
- Tensione di tutti gli elementi
- Efficienza connessioni
- Efficienza accumulatori

Semestrale:

- Prova di scarica di 1 ora (o capacità massima prevista) con rilievo dei valori di tensione e corrente assorbita
- Controllo ricarica automatica

Annuale:

- Prova interruttori differenziali
- Taratura dispositivi di protezione

Biennale:

- Controllo equilibratura carichi sulle 3 fasi nei quadri principali

Manutenzione dei G.E. (Linee Guida):

Per Bologna, essendo gli stessi utilizzati per l'Ospedale, si fanno delle prove ogni 15gg (alternativamente a vuoto e a carico pieno). Per altre tipologie si potrebbe anche utilizzare una periodicità diversa (come ad es: mensile a vuoto, quadrimestrale a carico pieno): verificare comunque con le indicazioni del fornitore.

3.1.3 Standard di sicurezza per gli impianti antincendio

Sono stati rilevati i sistemi utilizzati per le Sale Tecniche in generale (es. CED), e in particolare per le Sale Tecniche della CO 118, nelle varie Aziende. Di seguito le informazioni fornite:

- Ferrara – progetto in corso per le Sale Tecniche CED a Cona: sistema ad azoto, (mezz'ora di tempo per evacuazione del personale) – attualmente sono presenti estintori
- Parma - Estintore a CO2
- Modena – (non rilevato)
- Ravenna – Impianto di spegnimento ad argon
- Bologna : nella CO118 attualmente sono presenti estintori ; Sale tecniche Centro stella A (sotto il PS vicino alla ex-dialisi): impianto di estinzione automatico ad Argon con 2 grossi bomboloni. Centro Stella D sotto al corpo D: estintore CO2 nel corridoio di accesso ed estintore CO2 all'interno del locale
- Piacenza – nella CO118 attualmente sono presenti estintori. In sale tecniche CED è presente un impianto a saturazione
- Reggio - attualmente sono presenti estintori a CO2

Il Gruppo di Lavoro concorda sulle seguenti Linee Guida:

- Per le sale tecniche delle CO, dove sono presenti operatori nelle vicinanze, si sconsigliano soluzioni a saturazione ambientale.
- L'indicazione è quella di prevedere la presenza di estintori a CO2 in tutte le Sale Tecniche. Nel caso di eventi particolarmente estesi che provocano fault importanti sarà pertanto necessario avviare le procedure di disaster recovery in corso di definizione.
- E' opportuno valutare nel prossimo futuro (eventualmente in caso di adeguamenti importanti delle sale tecniche) soluzioni alternative che si renderanno

disponibili sul mercato tecnologico (es. valutare rapporto costo/benefici e fattibilità dell'utilizzo di armadi autorefrigeranti ed autoestinguenti).

- Per i locali dove sono presenti batterie , prevedere una adeguata areazione dei locali.

● 3.1.4 Standard di sicurezza in corso di valutazione

Con la prospettiva di proseguire le attività del Gruppo di Lavoro con la stessa metodologia, si intende pianificare l'analisi delle esigenze e la definizione di standard minimi di riferimento per ulteriori argomenti in relazione alla sicurezza operativa delle Centrali Operative 118, alcuni dei quali sono già stati individuati e sono di seguito elencati:

- Modalità di Connessione con altri Enti con Ospedali:
 - verificate le soluzioni tecnologiche attualmente disponibili, loro affidabilità in funzione delle esigenze di affidabilità del servizio
- Impianti di condizionamento:
 - verificare grado di affidabilità in relazione alle esigenze attuali
- Sistemi di sicurezza fisica:
 - definire i requisiti minimi di Accesso ai locali, Videosorveglianza, sonde, etc.
- Strumenti di monitoraggio del sistema ad uso della Sala Operatori:
 - definire quali strumenti di controllo e monitoraggio devono essere presenti in CO e relative procedure operative
- Altro (da definire nel seguito)

3.2 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL MANTENIMENTO IN SICUREZZA DELLE CO DI PR, BO E RA

		Parma	Bologna	Ravenna
Postazioni Operatore Emergenza	Tavoli postazioni	Prevedere la fornitura , per le ATTUALI postazioni di lavoro, secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor	nulla	Prevedere la fornitura , per le ATTUALI postazioni di lavoro, secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor
	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 8+8 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio		Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 8+8 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio
Sala Maxi Emergenza		Mantenere quella attuale	Da organizzare in Sala Operatori sulle postazioni di scorta	Mantenere quella attuale
Postazioni di BackOffice aggiuntive		Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)
Sicurezza dei locali tecnici		nulla	nulla	Nei vani tecnici estendere il sistema di controllo accessi dell'Azienda, ed il sistema di videosorveglianza IP del DEA. Prevedere la sostituzione delle porte
Occupazione spazi		nulla	nulla	nulla
Cablaggio		nulla	Saranno necessari lavori di cablaggio per lo spostamento del Nucleo 1 di Fonia	Realizzazione cablaggio in cat.6 per Postazioni Operatore e Sale Tecniche
Impianti di alimentazione e elettrica		A seguito dell'analisi del rischio prodotta dall'Ufficio Tecnico è in corso di valutazione un intervento su uno dei Q.E. (vedi note). In corso di valutazione la possibilità di predisporre un collegamento al gruppo elettrogeno di proprietà della Protezione Civile collocato a circa 10 mt di distanza dal Gruppo Elettrogeno dell'edificio.	dare seguito ai progetti in corso di sviluppo	Sono da valutare: - separazione di alimentazione UPS per le zone CO/vani tecnici e la zona uffici; - ridondanza UPS palazzina 118 - sostituzione dell'UPS nel nucleo 2
Impianti di condizionamento		Il nucleo 2 ha un solo condizionatore: da analizzare se occorre raddoppiarlo.	nulla	nulla
Rischio sismico		nulla	nulla	nulla

● 3.2.1 Sintesi interventi

Idoneità arredi

- Parma: sostituzione delle attuali postazioni operatore secondo standard definito dal GdL
- Ravenna: sostituzione delle attuali postazioni operatore secondo standard definito dal GdL

Cablaggio (LAN e prese di alimentazione)

- Interventi previsti:
- Modena: adeguamento del cablaggio della Centrale già pianificato – Richiesto in manutenzione anno 2013 (per semplicità non è indicato in tabella, ma è inserito nei costi anno 2013, par. 9.2)
- Ravenna: Aggiornamento cablaggio in cat.6 - Richiesto in manutenzione anno 2013

Sicurezza Logistica

Interventi previsti:

- Ravenna: Sicurezza accessi (realizzazione sistema di videosorveglianza e sostituzione porte sale tecniche) -Richiesto in manutenzione anno 2013

Alimentazione Elettrica

Interventi previsti:

- Ravenna: Aggiornamento dell'impianto elettrico e degli UPS
 - Progetto in corso, da richiedere per anno 2014
- Bologna: Aggiornamento e riconfigurazione UPS dell'impianto elettrico della Sala Tecnica Nucleo 1
 - Progetto in corso, da richiedere in manutenzione anno 2013
- Bologna: Duplicazione Quadro Elettrico in CO in due locali distinti
 - Progetto in corso, da richiedere in manutenzione anno 2013

Per quanto riguarda la CO di Parma, esistono due sistemi UPS distinti (un parallelo appartenente ad AOPR e l'altro al Comune), ma sottesi ad un unico Quadro Elettrico Generale. L'Ufficio Tecnico ha prodotto un documento di Analisi del Rischio, alla luce del standard di sicurezza definito dal GdL, nel quale si conclude "Tenute in considerazione tutte le procedure di controllo e gestione del rischio attuate, si ritiene pertanto che il rischio residuo sia accettabile e che non sia necessaria un'ulteriore riduzione del rischio".

E' inoltre in corso di valutazione, da parte dell'Ufficio Tecnico di Parma, un intervento migliorativo di messa in sicurezza del Q.E. necessario per "svincolare le alimentazioni dedicate della C.O. 118 dal Q.E. di piano del Comune, con un nuovo quadro elettrico in C.O.118, per ottenere la separazione fisica ed ai fini antincendio dei quadri di piano". Il Progetto e l'intervento sono stati pianificati per l'anno 2014.

Impianti di Condizionamento

Si rimanda la definizione degli interventi sugli impianti di condizionamento ad una fase successiva, in quanto sarà necessario sviluppare un'analisi impiantistica di dettaglio e definire un standard di sicurezza.

3.3 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI NELLE CO DI PARMA E BOLOGNA PER REALIZZARE IL PROGETTO DI ADEGUAMENTO MODELLO A 3 CENTRALI

In questo paragrafo sono descritti gli interventi necessari per realizzare l'aggregazione delle Aree Omogenee sulle CO di Parma e Bologna.

3.3.1 Infrastrutture Tecnico Logistiche

		Parma	Bologna
Postazioni Operatore Emergenza	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Occorre prevedere: 1 - Predisposizione spazi resi disponibili dal Comune 2 - Realizzazione di 4/5 nuove postazioni di lavoro secondo le linee guida che verranno indicate dal GdL 3 - Adeguamento delle attuali postazioni di lavoro secondo le linee guida che verranno stilate dal GdL	Occorre prevedere: 1 - Predisposizione spazio attuale Maxi-Emergenza, per accogliere il servizio Inter-H 1.1 - Separazione dal corridoio 1.2 - Realizzazione 8 nuove postazioni Inter-H (alimentazione, cablaggio, arredi) 2 - Migrazione postazioni InterH in spazio Maxi-Emergenza 3 - Adeguamento delle 7 postazioni liberate, secondo i requisiti del servizio 118 (4 CT; 3 CD)
	Tavoli postazioni	Prevedere la fornitura delle postazioni di lavoro in AMPLIAMENTO secondo le linee guida indicate dal GdL: - piano di lavoro (con borchie e passacavi) - predisposizioni per apparati radio - vano tecnico (per alloggiamento HW) - barre e braccetti porta monitor	
	Infrastrutture per le postazioni di lavoro	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno X prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio (Completare la definizione dei requisiti minimi di sicurezza delle postazioni operatore (cablaggio, n°monitor, etc..), a cura GdL)	Prevedere per ogni postazione di lavoro: - almeno 16 prese LAN provenienti da 2 switch diversi - 2 linee elettriche distinte provenienti da due Q.E. distinti - 2 linee di fonia provenienti dai due Nuclei - una linea di servizio (Completare la definizione dei requisiti minimi di sicurezza delle postazioni operatore (cablaggio, n°monitor, etc..), a cura GdL)
	HW per le Postazioni di Lavoro	Prevedere la fornitura delle dotazioni tecnologiche (PC, monitor e apparati radio), secondo le indicazioni del GdL, per le postazioni di lavoro attuali ed aggiuntive	Prevedere la fornitura delle dotazioni tecnologiche (PC, monitor e apparati radio), secondo le indicazioni del GdL, per le postazioni di lavoro aggiuntive
Sala Maxi Emergenza		Mantenere quella attuale	Da organizzare in Sala Operatori sulle postazioni di scorta
Postazioni di BackOffice aggiuntive		Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)	Dovranno essere valutati gli spazi per il numero di postazioni di BackOffice aggiuntive (coordinatori, etc...)
Sale tecniche		Potranno esserci dei costi di adeguamento tecnico (raffrescamento e FM) indotti ed in funzione dell'ampliamento (rinnovo HW e DR), non quantificati nel presente progetto	Realizzare i progetti di migrazione apparati già previsti

Le postazioni di lavoro, in questo paragrafo, si intende che siano quelle in ampliamento.

● 3.3.2 Sistema Fonia e Telecomunicazioni

E' necessario intervenire su:

- Rete di Accesso al servizio 118, da Rete Pubblica per
 - Raccolta delle chiamate di emergenza e consegna su altra CO
- Equipaggiamento e riprogrammazione sistema di fonia per
 - l'ampliamento del numero di flussi telefonici, necessari a raccogliere ed identificare i territori
 - ampliamento delle postazioni di lavoro integrate (integrazione CTI)
- Riorganizzazione dei sistemi di registrazione, conseguente a:
 - Riorganizzazione dei flussi telefonici
 - Ampliamento postazioni fonia
- Collegamenti fonia/dati con il territorio: postazioni DVE
- Collegamento verso altri Enti:
 - Prolungamento dei CDF necessari verso la CO di Area Omogenea
 - Eventuale cessazione di alcuni collegamenti e sostituzione con altra tecnologia
- Collegamento verso i reparti di interesse degli Ospedali

Per quanto riguarda gli ultimi due punti, il Gruppo di Lavoro ha condiviso la necessità di rivedere le modalità di connessione, sia verso gli Ospedali di interesse, sia verso altri Enti (Carabinieri, Polizia, VVFF, etc.), alla luce delle nuove tecnologie disponibili ed in considerazione delle attuali necessità operative e di una analisi degli attuali flussi di comunicazione e loro necessità di affidabilità. Andrà ridefinito pertanto un nuovo standard di riferimento che verosimilmente porterà ad una rimodulazione dei costi di connettività ad oggi non prevedibile.

3.3.2.1 Nota

Gli ampliamenti necessari sui Sistemi di Fonia delle CO di Area Omogenea (PRA, CDF, e licenze CTI aggiuntive), comportano **la necessità di un upgrade** di release dei centralini (release V6), che comporta, a sua volta, anche un **aggiornamento hardware** (architettura rack e nuova stazione di energia). Essendo i centralini collegati in rete, l'upgrade dovrà essere eseguito su tutti i sistemi per **allineare i servizi di rete** (IP-Trunking e Backup su PNE).

Tale intervento è di natura piuttosto complessa e richiede tempi stimabili in 4-6 mesi, sia per le necessarie predisposizioni sia per le necessarie verifiche in fase di installazione.

L'intervento, nella normale gestione del sistema, sarebbe stato compreso nelle normali attività di evoluzione del sistema, previste dal **contratto di "Noleggio e manutenzione evolutiva"** con Telecom Italia, ma nello scorso anno (2012) era stato procrastinato, preferendo un intervento di minima (passaggio alla release V4R4), in attesa di chiarire vari aspetti, quali: la riorganizzazione delle Centrali, la modalità di provisioning, i vantaggi operativi a sostegno di tale intervento.

Va sottolineato inoltre che un intervento di tale portata, costituisce un impegno economico e temporale tale da trovare difficilmente spazio nell'attuale contratto (nell'attuale importo e nell'attuale formula). Questa considerazione è da tenere pre-

sente anche e soprattutto nello scenario a 7 centrali (mantenimento dell'attuale assetto).

Per non vincolare i tempi di progetto a tale attività di upgrade, **limitatamente alla CO118AO di Bologna** è possibile utilizzare un **workaround**. Da una parte, infatti, il solo ampliamento delle licenze di integrazione CTI non rende necessario nessun upgrade; dall'altra parte è possibile realizzare la rete di accesso per i territori di Ferrara e Modena sfruttando gli attuali accessi fisici utilizzati per i territori di Imola e Porretta. L'assunto è che, dal punto di vista organizzativo, sia accettabile rinunciare alla identificazione dei due territori (Imola e Porretta) almeno per il tempo necessario e completare l'upgrade di sistema ed i conseguenti ampliamenti.

E' consigliabile comunque limitare la durata di tale transitorio.

Per la **COAV di Parma** invece la consistenza non consente di operare nello stesso modo e quindi si dovrà procedere necessariamente **prima con l'upgrade** e poi con l'ampliamento dei flussi necessario per la gestione delle altre due provincie. Tale aggiornamento diventa quindi vincolante per i tempi di progetto. E' indispensabile quindi definire al più presto il processo di ingaggio del fornitore su tale attività, in quanto questa comporta tempi di fornitura, oltre che di predisposizione e verifica, che potrebbero impattare sui tempi di realizzazione del processo di riordino. Da considerare che l'attuale contratto con Telecom Italia scade 31 dic 2013.

3.3.3 Sistema Radio

L'obiettivo del progetto è quello di consentire le comunicazioni dalla CO con i territori di Area Omogenea, i quali sono attualmente serviti da reti radio fra di loro distinte e autorizzate in parte alle Aziende ed in parte alla Regione (vedi rilevazione nel cap. 2).

In relazione alla diversa situazione tecnologica in essere nelle 6 provincie interessate ed alla diversa natura delle autorizzazioni delle stesse, esistono diverse soluzioni, che presentano un diverso impatto operativo ed un diverso percorso autorizzativo. Di seguito sono descritti gli interventi identificati per le due Aree Omogenee, Emilia Ovest ed Emilia Est, per i quali è stata confermata la fattibilità tecnica. Rimangono invece da verificare i tempi ed i modi di chiusura del percorso amministrativo, che potrebbero quindi impattare sui tempi di realizzazione delle soluzioni identificate. Non si esclude che, nel caso in cui i tempi dovessero prolungarsi, dovranno essere valutate soluzioni temporanee a più bassa efficacia operativa ma di più rapida realizzazione.

Infine, parallelamente all'attuale percorso di revisione, non si esclude che ulteriori ottimizzazioni potranno essere identificate ed introdotte in corso d'opera, anche in relazione ed in conseguenza dello stato di avanzamento del processo di migrazione delle comunicazioni da fonia a dati. Si può ipotizzare di dover gestire una prima fase transitoria, in cui le tre reti radio non siano ancora completamente integrate, impiegando operatori aggiuntivi che gestiscono i territori separatamente, in attesa di implementare la soluzione definitiva.

3.3.3.1 Soluzione per l'Area Omogenea Emilia Est

Per Consentire alla centrale operativa di Bologna la gestione diretta delle risorse in

campo nella zona di Ferrara e Modena ed operare con le medesime risorse secondo le attuali modalità operative occorre prevedere i seguenti interventi:

- Attivare connessione dati TCPIP per il controllo da remoto delle reti di Ferrara e Modena da Bologna (su rete già esistente)
- Installazione apparati radio delle reti di Ferrara e Modena in CO Bologna, come back-up
- Integrazione dei nuovi canali nella matrice radio
- Integrazione dei nuovi canali nella consolle software
- Integrazione con il sistema di monitoraggio delle reti radio
- Aggiornamento della banca dati con le risorse aggiuntive
- Aggiornamento della documentazione di autorizzazioni di esercizio delle reti radio

Le frequenze in uso rimarranno le stesse, quindi non sarà necessario riprogrammare gli apparati radio già distribuiti sul territorio, almeno ai fini di questo progetto, fatto salvo altre richieste in corso.

Tale soluzione presenta alcune limitazioni operative : non è possibile mettere in comunicazione flotte di territori diversi, non è possibile aggregare e sezionare le flotte a piacere, ma soprattutto le comunicazioni sulle tre reti si sovrappongono (non sono sincronizzate) e quindi si crea una difficoltà operativa per l'operatore che ne segue più di una (ascolto in cuffia di conversazioni contemporanee).

Tali limitazioni sono state comunque valutate, alla luce del diffuso uso delle comunicazioni di informazioni tramite terminale di bordo e del residuale uso delle comunicazioni via radio, superabili mediante opportune procedure operative.

3.3.3.2 Soluzione per l'Area Omogenea Emilia Ovest

Il sistema d'unificazione radio prevede l'interconnessione fra le tre reti radio attuali che si uniranno formando quindi un'unica grande rete radio sincrona in grado di fornire l'adeguata copertura a tutte le province interessate. Ogni unità sul territorio potrà essere ricevuta e potrà ricevere comunicazioni da ogni altra unità nell'ambito delle tre province.

Verranno apportate alcune modifiche tecniche alla struttura per adeguarsi alla nuova configurazione:

- Attivazione link UHF
- Riconfigurazione dei Master e Satelliti
- Sostituzione radio in CO
- Aggiornamento consolle sw degli operatori
- Aggiornamento sistema di telecontrollo
- Aggiornamento della documentazione di autorizzazioni di esercizio delle reti radio che da tre autorizzazioni passano ad una

Le frequenze in uso rimarranno le stesse, quindi non sarà necessario riprogrammare gli apparati radio già distribuiti sul territorio, almeno ai fini di questo progetto, fatto salvo altre richieste in corso.

3.3.3.3 Sintesi interventi per il sistema Radio Area Vasta Romagna

- Sviluppo SW Modulo integrazione

- Sviluppo integrazione radio su PC
- Periferiche audio (integrazione in cuffia)

3.3.3.4 Nota: Riprogrammazione apparati radio

E' necessario programmare le radio con i nuovi codici per l'invio della selettiva. Tale procedura operativa non viene attualmente usata su tutte le CO, ma sarà necessario introdurla per i mezzi che verranno gestiti dalla CO di Bologna ed è ragionevole pensare che andrà diffusa anche sulle altre Aree Omogenee, ma soprattutto a livello regionale in una ottica di Disaster Recovery. Per evitare un lavoro ridondante ed un costo replicato, è opportuno e consigliabile allineare le tempistiche di questa attività con la riprogrammazione delle frequenze come da richiesta Ministeriale, la cui pianificazione è attualmente in corso di definizione. Sarà quindi necessario stringere i tempi ed anticipare l'attività di rilevazione ed omogeneizzazione della nomenclatura, codifica e piano di indirizzamento IP dei mezzi.

3.3.4 Sistema Applicativo Gestionale

3.3.4.1 Componenti HW

Dal punto di vista HW il sistema è sempre stato mantenuto in continuo aggiornamento, a rotazione sulle varie sedi, e si può proseguire in continuità con questa metodologia senza dover prevedere investimenti dedicati al progetto.

La presenza di UPS aggiuntivi a servizio dei Dischi, ormai obsoleti nella maggior parte dei casi, dovrà essere superata previa verifica dei percorsi delle alimentazioni, della loro ridondanza e della adeguatezza del sistema di continuità elettrica, a seguito degli interventi previsti sulla componente "sistemi di alimentazione".

3.3.4.2 Componenti SW

Per quanto riguarda le componenti SW, saranno necessari i seguenti interventi:

- Sviluppo nuove funzionalità sul modulo Intervista
- Sviluppo nuovi criteri all'interno dell'Algoritmo di definizione della criticità
- Sviluppo nuovi criteri per l'attivazione dei mezzi
- Normalizzazione dei dati sul sistema cartografico
- Import dei dati relativi ai mezzi dei territori afferenti

3.3.4.3 Ricezione - Intervista

Un Gruppo di Lavoro di "revisione dell'algoritmo", all'interno dell'area progettuale C, sta lavorando per la definizione dei requisiti relativamente ai primi tre punti. Lo sviluppo potrà quindi iniziare solo quando il lavoro sarà terminato o comunque ad un sufficiente punto di definizione.

Si segnala la necessità di procedere in tempi brevi con l'attivazione dell'algoritmo codice colore per la CO di Ferrara, per agevolare lo studio in corso da parte del Gruppo di Lavoro di revisione dell'algoritmo.

Si rimanda ad una decisione a livello organizzativo se la completa realizzazione di questi ultimi due interventi sia vincolante per la data di accorpamento dei nuovi territori all'interno delle CO di Area Omogenea.

3.3.4.4 Cartografia

Al fine di garantire un buon funzionamento delle Centrali 118 è importante che le banche dati cartografiche, sia di tipo vettoriale che raster, siano continuamente aggiornate. A tale scopo la CO di Parma propone di utilizzare prioritariamente i dati messi a disposizione dall'Archivio Cartografico Regionale che sono ininterrottamente aggiornati da parte di Comuni e Province e, nell'ambito della collaborazione tra Servizi dello stesso Ente, sono forniti senza onere. Tale soluzione verrà estesa inizialmente all'Area Omogenea Emilia Ovest, per verificarne l'efficacia operativa e l'integrazione con le informazioni inserite dalla CO e, a seguito di verifica positiva, successivamente anche alle altre due.

3.3.4.5 Gestione mezzi

Sarà necessario stringere i tempi ed anticipare l'attività di rilevazione ed omogeneizzazione della nomenclatura, codifica e piano di indirizzamento IP dei mezzi, alla luce degli interventi previsti e delle considerazioni a contorno descritte al par.3.3.3.4. Si prevede inoltre di estendere a tutte le CO le funzionalità di Proposta dinamica e Allarme partenza, attualmente attivate, ai fini della sperimentazione, presso la CO di Bologna.

3.4 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL MODELLO A 7 CENTRALI (PER LE CO DI PC, RE, MO E FE)

In questo paragrafo sono descritti gli interventi che sarebbero necessari per il mantenimento e la messa in sicurezza delle attuali Centrali Operative di Piacenza, Reggio Emilia, Modena e Ferrara, in caso di prosecuzione nel tempo della operatività con il modello a 7 centrali.

	Piacenza	Reggio Emilia	Modena	Ferrara
1 - Tenuta della CO in sicurezza per tutto il 2013	Nessun intervento da prevedere	E' necessario: - sostituzione UPS di Engineering 118N@t - Potenziamento del sistema di raffreddamento del vano tecnico sala radio - E' in corso un aggiornamento tecnologico degli UPS ridondati	Realizzazione dei lavori di messa in sicurezza della parte impiantistica (cablaggio, alimentazioni, linee telefoniche) già pianificati.	Nessun intervento da prevedere
2 - Tenuta della CO in sicurezza fino al 2015	Messa in sicurezza dei locali tecnici (videosorveglianza, antincendio, etc...) secondo gli standard in via di definizione			
	Sostituzione delle Postazioni di Lavoro secondo gli standard definiti dal GdL			
	Nessun intervento da prevedere	Da valutare eventuale ristrutturazione entro questo anno della revisione infrastrutturale proposta entro il 2018.	Ristrutturazione dello stabile e degli spazi (già progettata, in previsione dei servizi che permarranno nello stabile)	Considerare nello specifico la sicurezza degli accessi (visto l'isolamento del servizio). Considerare il possibile spostamento della centrale per effetto delle decisioni prese sulla destinazione d'uso dell'area del vecchio S. Anna
3 - Tenuta della CO in sicurezza fino al 2018	Adeguamento delle dotazioni delle postazioni operatore (completamento aggiornamento PC) e un aggiornamento dei cablaggi.			
	Nessun intervento da prevedere	Al raggiungimento dell'anno 2018 la struttura dell'attuale CO118 sarà ventennale e si prevede pertanto che necessiterà di interventi sia edili sia infrastrutturali, nonché un riadeguamento degli spazi		Possibile spostamento della centrale per effetto delle decisioni prese sulla destinazione d'uso dell'area del vecchio S. Anna

3.5 DEFINIZIONE INTERVENTI NECESSARI PER IL DISASTER RECOVERY (CO DI BACKUP E LOAD SHARING DELLE CHIAMATE)

Da una prima analisi del tema Disaster Recovery all'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118, è emerso chiaramente che le problematiche, prima ancora che tecniche, sono organizzative: ovvero è necessario capire in anticipo i tempi e i modi della procedura decisionale e soprattutto del reperimento del personale necessario in caso di Fault completo di una Centrale Operativa e di conseguente ricaduta delle chiamate su CO di Backup. Una ulteriore funzione che sarà oggetto di approfondimento è la possibilità di Load Sharing della fase di ricezione delle chiamate in caso di overflow di chiamate entranti (maxi-emergenza, catastrofi naturali, etc.).

Una volta che saranno chiariti i tempi ed i requisiti di recupero del dato necessari (tipicamente i due parametri Recovery Time Objective e Recovery Point Objective), che derivano necessariamente dalle scelte organizzative, sarà possibile definire la soluzione tecnica e di conseguenza i tempi e costi di realizzazione.

Il GdL, nella convinzione che il tema Disaster Recovery ed il tema del Load Sharing costituiscano un tutt'uno con il Progetto di Adeguamento, ha condiviso la necessità di avviare analisi ed approfondimenti ulteriori, sia dal punto di vista organizzativo, sia tecnologico.

Pertanto, nel presente progetto è stata prevista una prima bozza di soluzione, su requisiti minimi, e su questa sono stati definiti tempi e costi presentati. Ma è chiaro fin da ora che questa sarà una soluzione minimale, utile per sperimentare sul campo i possibili scenari, ma certamente il progetto definitivo di Disaster Recovery andrà ridefinito in seguito.

3.6 PROCESSI ESTERNI

In questo paragrafo sono raccolti quei Processi che, per loro natura, seguono tempistiche e gestioni esterne a questo progetto, ma che hanno un diretto impatto sull'evoluzione dello stesso.

Sarà necessario pertanto definire per tempo la loro opportuna modulazione, per poter ridisegnare il Gantt reale e definitivo, e monitorarne gli avanzamenti per non incorrere in ritardi non previsti e non prevedibili allo stato attuale sulla Pianificazione temporale.

Tali processi, riportati nella prima parte del Gantt temporale, sono i seguenti:

3.1 Progetto Ufficio Tecnico Parma

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli impianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.2 Progetto Ufficio Tecnico Bologna

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli im-

pianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.3 Progetto Ufficio Tecnico Ravenna

L'Ufficio Tecnico ha la responsabilità per tutti gli interventi di natura edile, sugli impianti di condizionamento, sul cablaggio strutturato, sulla distribuzione delle alimentazioni, sul sistema di continuità elettrico. Per semplicità si sono riuniti tutti gli interventi sotto una unica voce, ma si intende che tali interventi potranno avvenire con modalità e tempistiche diversificate.

3.4 Processo di acquisto Tavoli

Sarà necessario definire la responsabilità ed il processo di acquisto degli arredi (Tavoli e sedute) per gli operatori di emergenza e per le postazioni Ordinari nella CO di Bologna.

3.5 Processo di acquisto Sistemi Fonia

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi di fonia e telecomunicazione attualmente in esercizio. Si veda in particolare la nota al par. 3.3.2.1.

3.6 Processo di acquisto Sistemi Radio Bologna

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi radio attualmente in esercizio.

3.7 Processo di acquisto Sistemi Radio Parma

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per gli interventi sui sistemi radio attualmente in esercizio.

3.8 Processo di acquisto Sistemi Gestionali

Sarà necessario definire il processo di ingaggio di un fornitore per degli sviluppi necessari per il progetto di adeguamento sul sistema gestionale attualmente in esercizio.

3.9 Definizione Algoritmo Clinico e Mezzi

Il Gruppo di Lavoro che sta lavorando per la revisione dell'intervista, dell'algoritmo e delle modalità di attivazione mezzi fornirà i requisiti necessari per lo sviluppo delle modifiche all'applicativo gestionale (vedi nota al par. 3.3.4.3).

3.10 Trasloco Polizia Provinciale Parma

I tempi e i modi di questa attività sono propedeutici alle attività di predisposizione della CO di Parma.



4

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO INFRASTRUTTURE TECNICO LOGISTICHE

Gli interventi che sono stati previsti per realizzare il modello a 3 Centrali (par. 3.3), per la messa in sicurezza delle stesse 3 Centrali (par.3.2) e per il Disaster Recovery (par. 3.5), a prescindere dalla competenza dell'intervento, vengono dettagliati in questo capitolo e nei 3 capitoli successivi. Non sono invece qui contemplati gli interventi necessari per il mantenimento del modello a 7 Centrali, indicati nel par.3.4. Gli interventi vengono suddivisi in modo gerarchico per "area tecnologica" e successivamente per "sede" o "area omogenea". La stessa organizzazione gerarchica è replicata nel Gantt (Cap. 10), costruito applicando le tempistiche qui indicate. Infine, le stime dei costi, indicate a fianco di ciascuna attività, sono state aggregate per costruire la sintesi riportata in Cap. 9.

4.1 POSTAZIONI AREA OMOGENEA EMILIA EST

4.1	Postazioni CO Bologna					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.1.1	Trasloco Area InterH					
4.1.1.1	Lavori edili (porta e pannelli)	Porta per separare il locale degli InterH da corridoio; fornitura e posa dei pannelli fonoassorbenti		Ufficio Tecnico Bologna	40gg	20k
4.1.1.2	Cablaggio	Cablaggio di 8 postazioni con 16 prese cablaggio strutturato, 6 prese 220V da due linee separate; n da 12 Volt per apparati radio		Ufficio Tecnico Bologna	30gg	15K
4.1.1.3	Fornitura Arredi	Si considerano : 8 tavoli operatore emergenza aggiuntivi agli attuali, secondo le linee guida, per InterH		Fornitore da definire	3 mesi	64K
4.1.1.4	Cablaggio e predisposizione Tavoli con radio	Programmazione della console radio		Ufficio Tecnico Bologna	10gg	130 K
4.1.1.5	Trasloco Operatori	passaggio dell'operatività nei nuovi locali		CO118 e InterH	2gg	
4.1.2	Ampliamento postazioni operatore					
4.1.2.1	Adeguamento arredi postazioni liberate	Adeguamento con barra porta monitor . Riprogrammazione della console radio		Fornitore da definire	2gg	11K
4.1.2.2	Predisposizione PC	Installazione e configurazione Gestionale.		CO118 ICT + Fornitore Applicativo	5 gg	

4.2 POSTAZIONI AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

4.2	Postazioni CO Parma					
4.2.1	Lavori edili post Trasloco Polizia Provinciale	Spostamento pareti arredo, spostamento monitor vari + 2° condizionatore sala tecnica	Tempistica da verificare secondo accordi con Polizia	CO118	20 gg	12k+5K
4.2.2	Ampliamento postazioni operatore					
4.2.2.1	Cablaggio	Cablaggio di 12 postazioni con 16 prese cablaggio strutturato, 6 prese 220V da due linee separate; n da 12 Volt per apparati radio, cablaggio e alimentazione per Videowall		Ufficio Tecnico Parma	20gg	16k + 15k + 2K
4.2.2.2	Fornitura Arredi	Si considerano : 6 tavoli operatore emergenza attuali da adeguare secondo le linee guida, oltre: 6 tavoli operatore emergenza aggiuntivi 2 tavoli operatore per Maxiemergenza		Fornitore da definire	3 mesi	48K + 64K
4.2.2.3	Cablaggio e predisposizione Tavoli	Programmazione della console radio		Ufficio Tecnico Parma	5gg	
4.2.2.4	Predisposizione nuovi PC	Installazione PC provenienti da scorte Installazione e configurazione Gestionale		CO118 ICT + Fornitore Applicativo	5gg	
4.2.2.5	Videowall	Sistema di: - monitoraggio attività - controllo stato del sistema (allarmi, etc...) - monitoraggio territorio (autostrade, eli, PS, etc...) - condivisione delle informazioni		Fornitore da definire	3 mesi	100K

4.3 POSTAZIONI AREA VASTA ROMAGNA

4.3 Postazioni CO Romagna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.3.1	Lavori edili	Sistema di videosorveglianza per tutti gli accessi alla palazzina del 118 (n. 4 complessivamente), i 2 vani tecnici e le porte interne di accesso alla CO e alla sala maxiemergenze e per installare il controllo accessi nelle tre porte dei vani tecnici, nei due ingressi principali (sono esclusi gli ultimi 2 accessi ad uso degli equipaggi) e nelle porte di accesso alla CO e alla sala maxiemergenze. Controllo accessi e videocitofoni IP. Sistema in ampliamento a quello Aziendale per DEA		Ufficio Tecnico Ravenna	20gg	70K+30K
4.3.2	Cablaggio	consiste nella sostituzione integrale di tutti i cavi in cat. 5/6 con cavi di cat.6 con lo spostamento del rack della CO nel nucleo 1. Su ciascuna postazione pensavo di realizzare un cablaggio doppio proveniente 50% dal rack nucleo 2 e il 50% dal nuovo rack nel nucleo 1 collegandoli entrambi in fibra al rack fonica nel nucleo 2, in questo modo nel caso di fault di uno dei due rack rimane attivo l'altro. E' in valutazione la possibilità di differenziare i cablaggi con cavi di colore diverso (bianco dal nucleo 1 ed blu dal nucleo 2) e con placche e supporti dello stesso colore in modo da semplificare la catena sia di alimentazione sia di connettività.		Ufficio Tecnico Ravenna	30gg	100K
4.3.3	Fornitura Arredi	Si considerano : 11 tavoli operatore + 2 per Maxiemergenza, secondo linee guida		Fornitore da definire	3 mesi	104K
4.3.4	Cablaggio e predisposizione Tavoli	compreso nel punto 3.3.1.2		Ufficio Tecnico Ravenna	5gg	
4.3.5	Videowall	Sistema di: - monitoraggio attività - controllo stato del sistema (allarmi, etc...) - monitoraggio territorio (autostrade, eli, PS, etc...) - condivisione delle informazioni		Fornitore da definire	3 mesi	100K

4.4 SISTEMI DI ALIMENTAZIONE E DI CONTINUITÀ ELETTRICA

4.4 Sistemi di Alimentazione						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
4.4.1	Parma:Messa in sicurezza Q.E.	Intervento da valutare (vedi nota)		Ufficio Tecnico	30gg	n.a.
4.4.2	Bologna: Sala SAF	Sostituzione degli UPS obsoleti e configurazione in parallelo. Posa di 2 nuovi Quadri Elettrici		Ufficio Tecnico	30gg	50k
4.4.3	Bologna: Raddoppio Quadro Elettrico CO	Introduzione di elementi di sicurezza, dal punto di vista architettonico, per elevare il livello di garanzia di continuità elettrica. Posa di un secondo Quadro Elettrico di uscita in locale distinto (Sala Timbrature). Posa di un secondo Q.E. di piano in Sala Distribuzione (In Sala Server è già ridondato). Impianto di spegnimento incendi a saturazione presso i locali UPS al primo piano.		Ufficio Tecnico	30gg	45K per sistema distribuzione elettrica; 25K per impianto di spegnimento
4.4.4	Ravenna: Sostituzione UPS	Sostituzione degli UPS obsoleti e configurazione in parallelo. Posa di 2 nuovi Quadri Elettrici. Da valutare demolizione del piccolo vano in Nucleo 2 per agevolare il secondo Q.E.		Ufficio Tecnico	30gg	150k



5

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO SISTEMA FONIA E TELECOMUNICAZIONI

5.1 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA EST

5.1 Telecomunicazioni CO Bologna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
5.1.1	Rete di Accesso Sistemi di TLC	consegna nuovi flussi in Utente Protetto				
5.1.1.1	Fornitura per Ampliamento Schede	Ampliamento di 2 PRA per ogni Nucleo, e di n postazioni di lavoro con integrazione CTI. WorkAround possibile per Bologna: riuso temporaneo dei flussi di accesso previsti per i territori di Imola e Porretta (da ripristinare dopo il superamento di Ferrara)	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	180K
5.1.1.2	Consegna e attestazione flussi	consegna nuovi flussi in Utente Protetto		Fornitore TLC	30gg	10K
5.1.1.3	Fornitura e ampliamento licenze CTI E CAP (Op e Code)	Ampliamento di 7 postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	
5.1.1.4	Configurazione PBX	Configurazione dei DNIT relativi ai nuovi territori		Fornitore TLC	10gg	
5.1.2	Linee di Servizio		da valutare con i coordinatori	CO118ER		
5.1.2.1	NV Comunicazione fra mezzi registrata	Da valutare come requisiti specifici. Valutare se cessare i NV attuali		Fornitore TLC	20gg	
5.1.2.2	DVE riconfigurazione	Verificare possibilità di chiamat asu POF nuova CO di riferimento; importare in rubrica		Fornitore TLC	5gg	
5.1.2.3	CDF altri Enti	Verificare se conviene prolungare il CDF o altre soluzioni.	Stima Costi di Prolungamento e Delta Canone Annuo	Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.1.2.4	Collegamenti verso gli Ospedali	Verificare se necessario e soluzione più opportuna (rete VoIP)		Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.1.2.5	Rete Dati			Fornitore TLC		
5.1.2.5.1	Cessare o ridimensionare collegamenti Ferrara	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20 gg	
5.1.2.5.2	Cessare o ridimensionare collegamenti Modena	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20 gg	
5.1.3	Registratori					
5.1.3.1	Ampliamenti e riconfigurazioni	Predisporre sistema di registrazione sui nuovi flussi, mediante muletto e successivo riuso dei Satelliti. Riprogrammazione delle configurazioni dello storage e delle viste di consultazione	Risulta necessario un Upgrade SW del sistema a seguito degli ampliamenti dei Satelliti (in corso di valutazione ottimizzazioni)	Fornitore TLC	70gg	100K

5.2 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

5.2 Telecomunicazioni CO Parma						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
5.2.1	Rete di Accesso Sistemi di TLC					
5.2.1.1	Fornitura per Ampliamento Schede	Ampliamento di 2 PRA per ogni Nucleo, e di n postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	100gg	180K
5.2.1.2	Consegna e attestazione flussi	consegna nuovi flussi in Utente Protetto	(probabili scavi)	Fornitore TLC	20gg	20K
5.2.1.3	Fornitura e ampliamento licenze CTI E CAP (Op e Code)	Ampliamento di 7 postazioni di lavoro con integrazione CTI	(vedi par. Note)	Fornitore TLC	20gg	
5.2.1.4	Configurazione PBX	Configurazione dei DNIT relativi ai nuovi territori		Fornitore TLC	10gg	
5.2.2	Linee di Servizio		da valutare con i coordinatori	CO118ER		
5.2.2.1	NV Comunicazione fra mezzi registrata	Da valutare come requisiti specifici. Valutare se cessare i NV attuali		Fornitore TLC	20gg	
5.2.2.2	DVE riconfigurazione	Verificare possibilità di chiamata su POF nuova CO di riferimento; importare in rubrica		Fornitore TLC	5gg	
5.2.2.3	CDF altri Enti	Verificare se conviene prolungare il CDF o altre soluzioni	Stima Costi di Prolungamento e Delta Canone Annuo	Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.2.2.4	Collegamenti verso gli Ospedali	Verificare se necessario e soluzione più opportuna (rete VoIP)		Fornitore TLC	30gg	da valutare
5.2.2.5	Rete Dati	Nota: Si mantiene il collegamento 10M+8M, per ora sufficiente, in attesa della definizione del progetto di Disaster Recovery, e Cartografia Web, e conseguente piano di allineamento fra le CO e quindi definizione delle esigenze di Banda (anche in attesa di nuova convenzione Intercent, ora scaduta)		Fornitore TLC		
5.2.2.5.1	Cessare o ridimensionare collegamenti Reggio	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20gg	
5.2.2.5.2	Cessare o ridimensionare collegamenti Piacenza	verificare se non sia necessario mantenerlo a banda ridotta per servizi che permangono localmente		Fornitore TLC	20gg	
5.2.3	Registratori					
5.2.3.1	Ampliamenti e riconfigurazioni	Predisporre sistema di registrazione sui nuovi flussi, mediante muletto e successivo riuso dei Satelliti. Riprogrammazione delle configurazioni dello storage e delle viste di consultazione	Risulta necessario un Upgrade SW del sistema a seguito degli ampliamenti dei Satelliti (in corso di valutazione ottimizzazioni)	Fornitore TLC	70gg	60K



6

DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO – SISTEMA RADIO

6.1 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA EST

6.1 Integrazione Area Omogenea Emilia Est						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.1.1	Integrazione Fonia		stima complessiva, in corso di approfondimenti		4 mesi	220 K
6.1.1.1	Pratiche ministeriali	Aggiornare la pratica autorizzativa verso il ministero sia dei link fisici sia delle stazioni radio base installate presso CO Bologna al 14° Piano		Fornitore Radio / Lepida		
6.1.1.2	Attivazione connessione dati	connessione TCPIP su rete regionale 118 già esistente, eventualmente ridimensionata		Fornitore TLC / Radio		
6.1.1.3	Installazione apparati radio in CO	Installazione di un apparato radio della rete di Modena ed uno di Ferrara su Ospedale Maggiore, settato su canale radio della rete di Modena / Ferrara, in funzione di backup		Fornitore Radio		
6.1.1.4	Integrazione canali nella matrice	Integrazione dei nuovi canali verso il Master di Modena e di Ferrara, e delle radio installate presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.1.6	Integrazione del sistema di monitoraggio	Integrazione dei sistemi di monitoraggio degli apparati di rete sia per Modena che per Ferrara		Fornitore Radio		
6.1.1.7	Aggiornamento banca dati			Fornitore Radio		
6.1.1.8	valutazione sito Master Fe (Corso Giudecca)	Le rilevazioni strutturali a seguito del sisma sono in corso di valutazione. E' possibile che il master di Ferrara, così come i server radio, debbano essere traslocati (da Corso Giudecca a sito da definire)		Ufficio Tecnico Ferrara		
6.1.2	Integrazione Dati con i TdB				4 mesi	
6.1.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	Adeguamento del SW in uso presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.3	Interfaccia operatori				4 mesi	
6.1.3.1	Console Software (Integrata nel PC)	Integrazione dei nuovi canali verso il Master di Modena e di Ferrara, e delle radio installate presso CO Bologna		Fornitore Radio		
6.1.3.2	Periferiche audio (integrazione in cuffia)	in corso di valutazione eventuali ottimizzazioni		Fornitore Radio		
6.1.4	Trasloco server da CO Ferrara	Nel momento in cui si devono liberare i locali di Ferrara, occorrerà capire se traslocare o integrare i server attualmente siti in sala tecnica		Ufficio Tecnico Ferrara		

6.2 INTEGRAZIONE AREA OMOGENEA EMILIA OVEST

6.2 Integrazione Area Omogenea Emilia Ovest						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.2.1	Integrazione Fonia		stima complessiva, in corso di approfondimenti		4 mesi	180K
6.2.1.1	Pratiche ministeriali	Cointestazione delle 3 reti radio ad un unico capofila. Autorizzazione nuovi link UHF. Modifiche alle concessioni d'uso di frequenze		Fornitore Radio		
6.2.1.2	Modifiche di rete	Riposizionamento antenne e modifiche struttura Master / Satellite		Fornitore Radio		
6.2.1.3	Attivazione link UHF			Fornitore Radio		
6.2.1.4	Attivazione telecontrollo	Tramite gli apparati di telecontrollo di cui sono dotati i ponti radio Selex è possibile effettuare le operazioni di isolamento o ricongiunzione delle varie reti.				
6.2.1.5	Piacenza: fornitura apparati fissi volontari			Fornitore Radio		50K
6.2.1.6	Reggio: fornitura apparati fissi			Fornitore Radio		60K
6.2.2	Integrazione Dati con i TdB				4 mesi	
6.2.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	tecnologia uniforme		Fornitore Radio		
6.2.3	Interfaccia operatori				4 mesi	
6.2.3.1	Console Software (Integrata nel PC)	verranno modificate sia le radio mon canale che le console in modo da poter cambiare canale radio se necessario (nell'ambito dei tre canali provinciali)		Fornitore Radio		già finanziata
6.2.3.3	Periferiche audio (integrazione in cuffia)			Fornitore Radio		

6.3 ADEGUAMENTI AREA VASTA ROMAGNA

6.3 Integrazione Area Vasta Romagna						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.3.1	Interfaccia operatori				1 mese	
6.3.1.1	Consolle Software (Integrata nel PC)			Fornitore Radio		25k
6.3.1.2	Periferiche audio (integrazione in cuffia)			Fornitore Radio		25k

6.4 INTEGRAZIONE REGIONALE PER IL DISASTER RECOVERY

Vedi par. 3.5.

6.4 Integrazione Regionale per DR						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
6.4.1	Integrazione Fonia	da definire				
6.4.1.1	Pratiche ministeriali	da definire				
6.4.1.1.	Modifiche di rete	da definire				
6.4.1.1.2	Rete IP	da definire				
6.4.2	Integrazione Dati con i TdB	da definire				
6.4.2.1	Sviluppo SW Modulo integrazione	da definire				

7 DEFINIZIONE ATTIVITÀ DI PROGETTO DI ADEGUAMENTO SISTEMA APPLICATIVO GESTIONALE

7.1 ADEGUAMENTI HW

7.1	Adegamenti HW					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.1.1	Trasloco server statistiche regionali (FE)	Il server è attualmente ospitato nella CO di Ferrara; da predisporre nuova allocazione	può essere successivo allo switch delle chiamate	Fornitore applicativo + CR118	15gg	

7.2 RICEZIONE

7.2	Gestionale - Ricezione					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.2.1	Configurazione ZONE	associazione delle zone al Trunk-Id		Fornitore Applicativo- Fornitore TLC	5gg	
7.2.2	Localizzazione Evento (CED Interforze)	da verificare se è percorribile		da verificare		
7.2.3	Intervista (modalità e obbl.)		stima complessiva dei Stima Costi			50 K
7.2.3.1	Nuovi parametri clinical Competence	Definizione nuovi parametri patologie cliniche	E' stata fatta una stima sulla base dei requisiti noti ad oggi. Potrebbero esserci variazioni in funzione dal risultato del vs gdl, ovvero dalla complessità che verrà introdotta nell'algoritmo	GdL riesame algoritmo	20gg	
7.2.3.2	Assistenza a PDTA	trasmissione dati "PZ a Rischio" al terminale di bordo	Non è ancora stata fatta una analisi precisa di questa richiesta, perché non sono ancora chiari i requisiti. E' necessario selezionare i parametri da inviare.	GdL riesame algoritmo	20gg	da definire
7.2.3.3	Definizione Framework nuovo algoritmo	Modifiche all'algoritmo in funzione di nuovi parametri e logiche rivisitate	E' stata fatta una stima sulla base dei requisiti noti ad oggi. Potrebbero esserci variazioni in funzione dal risultato del vs gdl, ovvero dalla complessità che verrà introdotta nell'algoritmo	GdL riesame algoritmo	20gg	
7.2.3.4	Definizione Algoritmo Codice Colore	implementazione dei codici definitivi		GdL riesame algoritmo	10gg	
7.2.3.5	Algoritmo Modalità Attivazione Mezzi	Nuova proposta mezzi in funzione del territorio. Inserimento di un cut-off temporale (il primo preferenziale e a seguire quelli più vicini, a meno di un delta configurabile)			25gg	
7.2.4	Inserire in rubrica altri Attivazione Enti			Fornitore Applicativo	5gg	

7.3 CARTOGRAFIA

7.3 Gestionale - Cartografia						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.3.1	Cartografia Area Omogenea Emilia Est					
7.3.1.1	Normalizzazione stradari FE	attività in corso		CO Ferrara		
7.3.1.2	Tratti autostradali (georeferenziazione dei tratti)	attività in corso		CO tutte		
7.3.1.3	Localizzazione Postazioni FE	attività in corso		CO Ferrara		
7.3.1.4	Localizzazione Postazioni MO	attività in corso		CO Modena		
7.3.1.5	Import Stradari FE	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5k
7.3.1.6	Import Stradari MO	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5k
7.3.2	Cartografia Area Omogenea Emilia Ovest					
7.3.2.1	Tratti autostradali (georeferenziazione)	attività in corso		CO tutte		
7.3.2.2	Localizzazione Postazioni RE	attività in corso		CO Reggio Emilia		
7.3.2.3	Localizzazione Postazioni PC	attività in corso		CO Piacenza		
7.3.2.4	Import Stradari RE	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5K
7.3.2.5	Import Stradari PC	attività in corso	si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	10gg	5K

7.4 GESTIONE MEZZI

7.4 Gestionale - Gestione Mezzi						
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi	Stima Costi
7.4.1	Nomenclatura Mezzi Regionale	Verifica se necessaria variazione, per rendere omogenea e senza sovrapposizioni la nomenclatura dei mezzi		GdL Tecnologie 118	40gg	
7.4.2	Piano di Numerazione Mezzi Regionale	Definire un piano senza sovrapposizioni a livello regionale, per una identificazione univoca dei mezzi e per l'invio delle selettive		GdL Tecnologie 118	40gg	
7.4.3	Riconfigurazione Nome e indirizzo IP del Server su Terminale di bordo	Riprogrammazione dei terminali in conseguenza delle modifiche definite per omogeneizzare la nomenclatura dei mezzi. Riprogrammazione del Terminale per essere gestito dal nuovo server	stima complessiva per i terminali di tutta la regione	Fornitore Terminali di Bordo	60gg	20K
7.4.4	Import Mezzi FE		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.5	Import Mezzi MO		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.6	Import Mezzi RE		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K
7.4.7	Import Mezzi PC		si stimano 5K per territorio per import dati complessivo	Fornitore Applicativo	3gg	5K

7.5 AMBITO BACKOFFICE

7.5 Gestionale - Ambito BackOffice					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi Stima Costi
7.5.1	Creazione turni dei mezzi FE			CO Ferrara	8gg
7.5.2	Creazione turni dei mezzi MO			CO Modena	8gg
7.5.3	Creazione turni dei mezzi RE			CO Reggio Emilia	8gg
7.5.4	Creazione turni dei mezzi PC			CO Piacenza	8gg
7.5.5	Dati NSIS (verificare)	Verificare la coerenza dei dati con le richieste di NSIS		Fornitore Applicativo	2gg

7.6 INTEGRAZIONE REGIONALE PER DISASTER RECOVERY

7.6 Gestionale - Integrazione Regionale per DR					
Id	Nome attività	Descrizione Attività	Vincoli, Assunti	Responsabile	Tempi Stima Costi
7.6.1	Adeguamenti HW	Progetto in corso di definizione		GdL. Tecnologie 118	50gg 50K
7.6.2	Adeguamenti SW	Progetto in corso di definizione		GdL. Tecnologie 118	50gg 50K

8 SWITCH DELLE CHIAMATE 118

L'obiettivo di tutto il progetto è, in definitiva, lo switch delle chiamate di emergenza alla numerazione 118, su una nuova Centrale Operativa e la loro corretta presa in carico e successiva gestione.

Per arrivare a questo obiettivo si dovrà partire da uno start-up di progetto, passare attraverso una fase di reperimento delle risorse e delle forniture necessarie (comprese nel Gantt nel paragrafo "Processi Esterni"), effettuare una serie di verifiche e di incontri per mantenere aggiornato lo stato di avanzamento delle attività (comprese nel Gantt nel paragrafo "Attività di Project Management"), curando ovviamente la predisposizione di tutti i sistemi ed i dati necessari per la corretta presa in carico e gestione delle chiamate del nuovo territorio per arrivare, infine nello specifico, ad una richiesta di modifica delle centrali di rete pubblica per consegnare le chiamate alla numerazione 118 nella nuova Centrale Operativa di riferimento.

Il conseguimento di questo obiettivo specifico dipende dal completamento di gran parte delle attività previste in questo progetto, come evidenziato dalle relazioni di dipendenza contenute nel Gantt, ma non si esclude che si possano concordare, previo confronto di tutti i gruppi di lavoro, modifiche ai vincoli ad oggi definiti.

La data definitiva per lo switch delle chiamate, per ogni provincia, dovrà essere concordato di volta in volta, previo confronto di tutti i gruppi di lavoro.

»»» 9 STIMA DEI COSTI

9.1 METODOLOGIA PER LA STIMA DEI COSTI

Per quanto riguarda la componente economica e la ripartizione dei costi relativi agli interventi strutturali e tecnologici, trattandosi di interventi di diversa genesi e finalità, è necessario che siano trattati in modo separato.

Con riferimento a quanto definito nei Cap. 4-5-6-7, gli interventi sono stati suddivisi in:

- A. Interventi necessari per raggiungere il livello di sicurezza definito dal GdL Tecnologie 118
- B. Interventi legati alla realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali.
- C. Interventi che si renderebbero necessari se si mantenesse l'attuale assetto a 7 Centrali
- D. Interventi legati al trasloco delle postazioni del servizio Ordinari nella CO di Bologna

Le stime dei costi e dei tempi sono state effettuate, dopo aver scomposto gli interventi in attività, mediante i seguenti criteri:

- per quanto riguarda gli aspetti infrastrutturali tecnico-logistici: definizione, all'interno del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118, dei livelli di sicurezza necessari ed adeguati alle attività di Centrale Operativa, seguito da studio di fattibilità e/o progetto di massima, a cura degli Uffici Tecnici competenti
- per quanto riguarda i sistemi fonia e telecomunicazioni: studio di fattibilità a cura CR118
- per quanto riguarda i sistemi radio: progetto di massima a cura CO Parma, CO Bologna e Uffici Tecnici competenti
- per quanto riguarda l'applicativo gestionale: studio di fattibilità a cura CR118

I risultati sono stati poi presentati e condivisi all'interno degli incontri periodici del Gruppo di Lavoro Tecnologie 118.

9.2 STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI PER RAGGIUNGERE IL LIVELLO DI SICUREZZA NELLE CO DI PR, BO E RA (A)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica							100	
Tavoli Operatori + Maxiemergenza		64					104	
Videowall		100					100	
1. Ampliamenti Tavoli								
Cablaggio				75			100	
Adeguamenti sistema di Alimentazione		20			120		150	
Trasloco di Ferrara								
2. Adeguamento Sistema Fonia								50
Adeguamento Sistema di Registrazione								
Adeguamenti Rete di Accesso								
3. Reti Radio	50		60				50	100
Predisposizione apparati per InterH								
4. Infrastrutture HW								50
Riconfigurazioni del sistema								50
5. Canoni Gest (Delta)								
Manutenzione HW +SW								
6. Canoni TLC (Delta)								
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti								
Collegamenti sedi remote (ex CO)								
Costi del sistema								
Totali	50	184	60	75	120	0	604	250
ACosti per la messa in sicurezza	50	184	60	75	120	0	604	250
								1343

STIMA DEI COSTI LEGATI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI RIMODULAZIONE DEL SISTEMA 118 SU 3 CENTRALI E CORRELATA VARIAZIONE DEGLI ONERI ANNUALI (B)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica		17						
Tavoli Operatori + Maxiemergenza					11			
Videowall								
Ampliamenti Tavoli		48						
Cablaggio		33						
Adeguamenti sistema di Alimentazione								
Trasloco di Ferrara								
Adeguamento Sistema Fonia		180			180		180	
Adeguamento Sistema di Registrazione		60			100		50	
Adeguamenti Rete di Accesso		20			10			
Progetto tecnico		180			320			
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								
Riconfigurazioni del sistema	10		10	10	70	10		
Manutenzione HW+SW	-25	0	-25	-25	0	-25	0	
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti	20	0	20	20	0	20	0	
Collegamenti sedi remote (ex CO)	5	0	5	5	0	5	0	
Costi del sistema	-95	0	-95	-95	0	-95	0	
B1.Costi di progetto (Una Tantum)	10	538	10	10	691	10	230	0
B2.Canoni Annui (Delta Costi)	-95	0	-95	-95	0	-95	0	0
Totali								1499
								-380

9.4 STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI NECESSARI PER IL MODELLO A 7 CENTRALI (C)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
1. Infrastrutture	Lavori edili e di sicurezza fisica	10		0		30		
	Tavoli Operatori + Maxiemergenza	40		64		48		
	Videowall	70		70		70		
	Ampliamenti Tavoli							
2. Telecomunicazioni	Cablaggio							
	Adegamenti sistema di Alimentazione	18		50				
	Trasloco di Ferrara					1500		
	Adeguamento Sistema Fonia	50		50		45		
3. Reti Radio	Adeguamento Sistema di Registrazione	30		30		30		
	Adeguamenti Rete di Accesso							
4. Gestionale	Progetto tecnico							
	Predisposizione apparati per InterH							
5. Canoni Gest (Delta)	Infrastrutture HW							
	Riconfigurazioni del sistema							
6. Canoni TLC (Delta)	Manutenzione HW+SW							
	Collegamenti CDF o VoIP altri Enti							
	Collegamenti sedi remote (ex CO)							
Totali	Costi del sistema							
	C.Costi aggiuntivi per modello a 7CO	218	0	207	264	1723	0	0
								2412

STIMA DEI COSTI LEGATI AGLI INTERVENTI NECESSARI PER LE POSTAZIONI DEL SERVIZIO ORDINARI DELLA CO DI BOLOGNA (D)

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Disaster Recovery
Lavori edili e di sicurezza fisica		17						
Tavoli Operatori + Maxiemergenza					11			
Videowall								
Ampliamenti Tavoli		48						
Cablaggio		33						
Adeguamenti sistema di Alimentazione								
Trasloco di Ferrara								
Adeguamento Sistema Fonia		180			180		180	
Adeguamento Sistema di Registrazione		60			100		50	
Adeguamenti Rete di Accesso		20			10			
Progetto tecnico		180			320			
Predisposizione apparati per InterH								
Infrastrutture HW								
Riconfigurazioni del sistema	10		10	10	70	10		
Manutenzione HW+SW	-25	0	-25	-25	0	-25	0	
Collegamenti CDF o VoIP altri Enti	20	0	20	20	0	20	0	
Collegamenti sedi remote (ex CO)	5	0	5	5	0	5	0	
Costi del sistema	-95	0	-95	-95	0	-95	0	
B1.Costi di progetto (Una Tantum)	10	538	10	10	691	10	230	0
B2.Canoni Annui (Delta Costi)	-95	0	-95	-95	0	-95	0	0
Totali								1499
								-380

9.6 RIPARTIZIONE PER GLI ANNI 2013-2017 DEI COSTI STIMATI

Si dettaglia di seguito una ipotesi di ripartizione, dei costi stimati per gli interventi strutturali e tecnologici, per gli anni 2013-2017, con riferimento alla suddivisione definita in precedenza:

- A. Interventi necessari per raggiungere il livello di sicurezza definito dal GdL Tecnologie 118
- B. Interventi legati alla realizzazione del progetto di rimodulazione del sistema 118 su 3 Centrali e correlata variazione degli oneri annuali.
- C. Interventi che si renderebbero necessari se si mantenesse l'attuale assetto a 7 Centrali

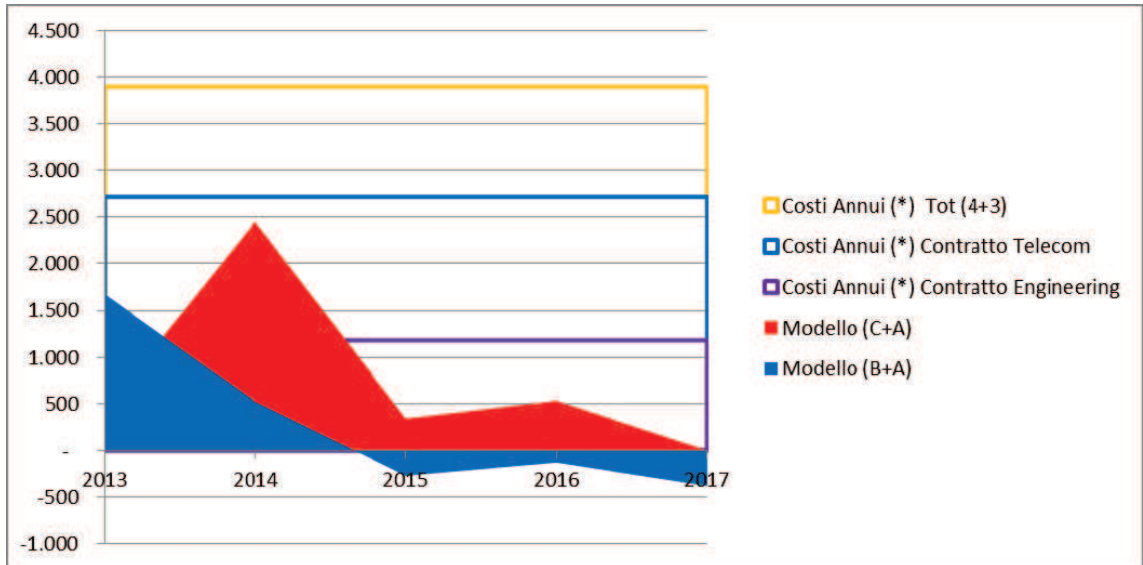
Mentre, per quanto riguarda gli interventi "D - legati al trasloco delle postazioni del servizio Ordinari nella CO di Bologna", che ammontano a 240.000 euro unicamente a carico della AUSL di Bologna, si sottolinea che gli stessi sono propedeutici alla predisposizione della CO di Bologna.

	1	2	3	4	5	6	7	8
	Modello (B+A)	Modello (C+A)	Costi Annuì (*) Contratto Telecom	Costi Annuì (*) Contratto Engineering	Costi Annuì (*) Tot (4+3)	COSTI Progetto Realizzato (1+5)	COSTI Assetto Attuale (2+5)	Differenza (7-6)
2013	1.674	435	2.715	1.179	3.894	5.568	4.329	- 1.239
2014	523	2.450	2.715	1.179	3.894	4.417	6.344	1.927
2015	- 270	340	2.715	1.179	3.894	3.624	4.234	610
2016	- 130	530	2.715	1.179	3.894	3.764	4.424	660
2017	- 380		2.715	1.179	3.894	3.514	3.894	380

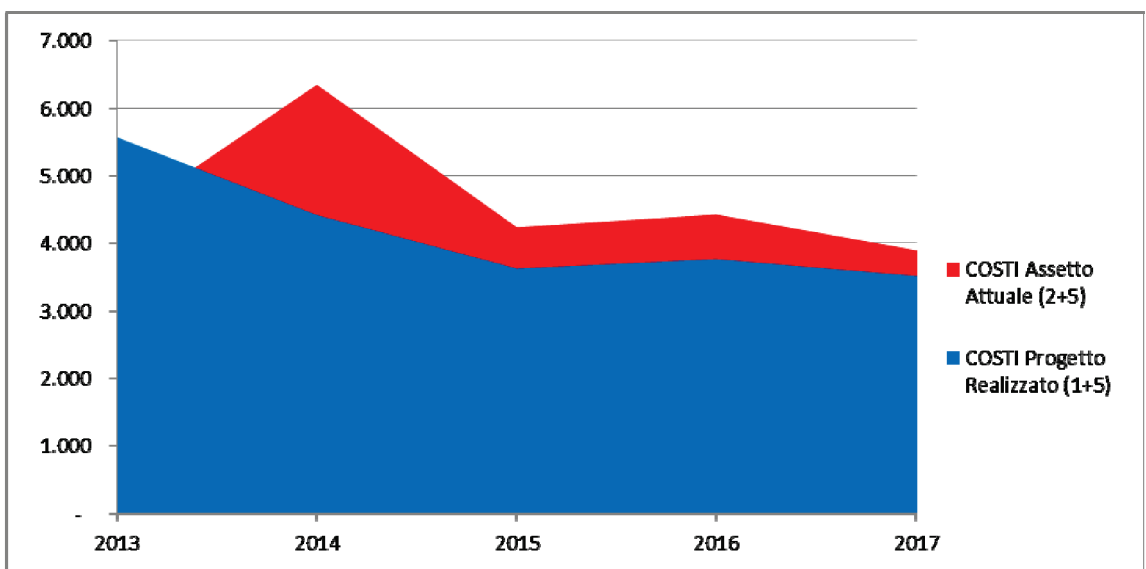
(*) Per i Contratti Telecom ed Engineering si è preso a riferimento i costi al 2012; le variazioni d'oneri conseguenti alla riorganizzazione delle CO sono quotate e comprese nella colonna 1 e quindi calcolate nella colonna 6.

Di seguito due grafici derivati dalla tabella precedente.

Grafici sovrapposti rappresentativi delle colonne 1, 2, 3, 4, 5



Confronto del modello a 3 Centrali (Progetto da realizzare) con il modello a 7 Centrali (Attuale Assetto)



10 PIANIFICAZIONE TEMPORALE (GANTT)

10.1 GANTT DI SINTESI

In questo paragrafo viene data una visione di sintesi del progetto, dove sono evidenziate le Milestone principali:

- Startup del progetto
- date di possibile switch delle chiamate 118 per le 4 provincie;

intendendo con questo che le date dovranno, più realisticamente, essere modulate in modo da non sovrapporsi, secondo le esigenze operative dei diversi territori, ma comunque non in una data antecedente a quella indicata.

Sono qui evidenziate anche le attività di Project Management, ed in particolare le riunioni di Stato Avanzamento Lavori.

Si noti che alcune attività sono già state avviate, come ad esempio la normalizzazione delle cartografie ed i lavori del Gruppo di Lavoro di revisione dell'algoritmo. Altre attività, invece previste per il 2014, tipicamente relative alla messa in sicurezza delle CO, non sono al momento completamente definite e pianificate da parte degli Uffici Tecnici, per questo motivo se ne riporta una pianificazione provvisoria da confermare in seguito.

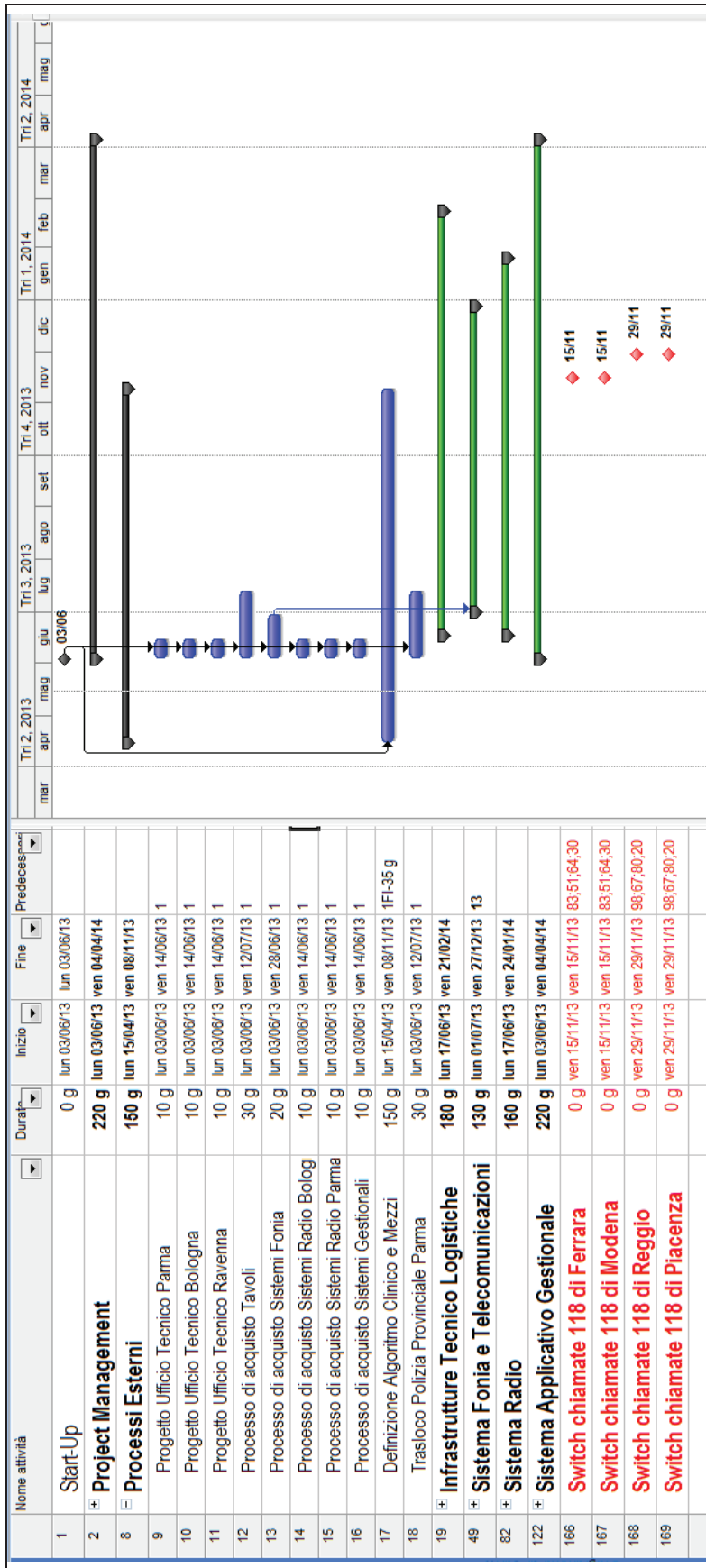
Le attività relative al Disaster Recovery, similmente, non sono allo stato attuale sufficientemente definite per poterne costruire una pianificazione definitiva. Per questo motivo sono riportate con durate ipotetiche e provvisorie (si veda a tal proposito la nota al par. 3.5).

WB	Nome attività	Durata	Inizio	Fine	Predecess
1	1 Start-Up	0 g	lun 03/06/13	lun 03/06/13	
2	2 Project Management	220 g	lun 03/06/13	ven 04/04/14	
3	2.1 Riunione di Start-up	0 g	lun 03/06/13	lun 03/06/13	1
4	2.1 SAL 1	0 g	ven 28/06/13	ven 28/06/13	3FI+20
5	2.2 SAL 2	0 g	ven 26/07/13	ven 26/07/13	4FI+20
6	2.3 SAL 3	0 g	ven 23/08/13	ven 23/08/13	5FI+20
7	2.4 Chiusura lavori	0 g	ven 04/04/14	ven 04/04/14	82,122,
8	3 Processi Esterni	150 g	lun 15/04/13	ven 08/11/13	
19	4 Infrastrutture Tecnico Logistiche	180 g	lun 17/06/13	ven 21/02/14	
49	5 Sistema Fonia e Telecomunicazioni	130 g	lun 01/07/13	ven 27/12/13	13
82	6 Sistema Radio	160 g	lun 17/06/13	ven 24/01/14	
122	7 Sistema Applicativo Gestionale	220 g	lun 03/06/13	ven 04/04/14	
166	8 Switch chiamate 118 di Ferrara	0 g	ven 15/11/13	ven 15/11/13	83,51,6
167	9 Switch chiamate 118 di Modena	0 g	ven 15/11/13	ven 15/11/13	83,51,6
168	10 Switch chiamate 118 di Reggio	0 g	ven 29/11/13	ven 29/11/13	98,67,8
169	11 Switch chiamate 118 di Piacenza	0 g	ven 29/11/13	ven 29/11/13	98,67,8

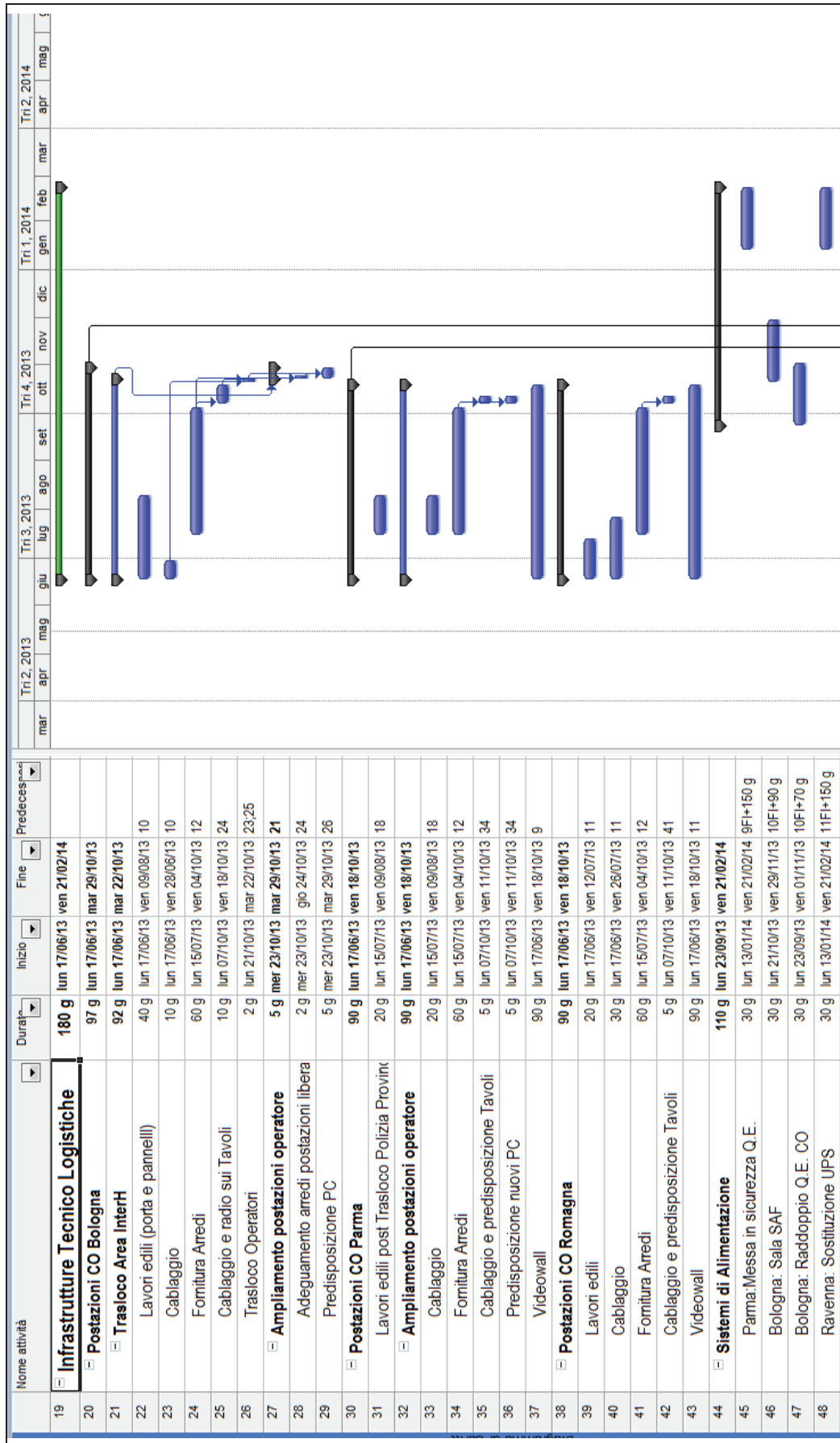
10.2 GANTT DI DETTAGLIO CON RELAZIONI LOGICHE FRA LE ATTIVITÀ

Si tratta di una visione di dettaglio delle singole attività del progetto, suddivisa nelle 4 categorie che lo compongono, esplose ciascuna nei paragrafi che seguono. In una specifica colonna sono riportati i "predecessori", evidenziando così le relazioni di dipendenza logica impostate fra le attività.

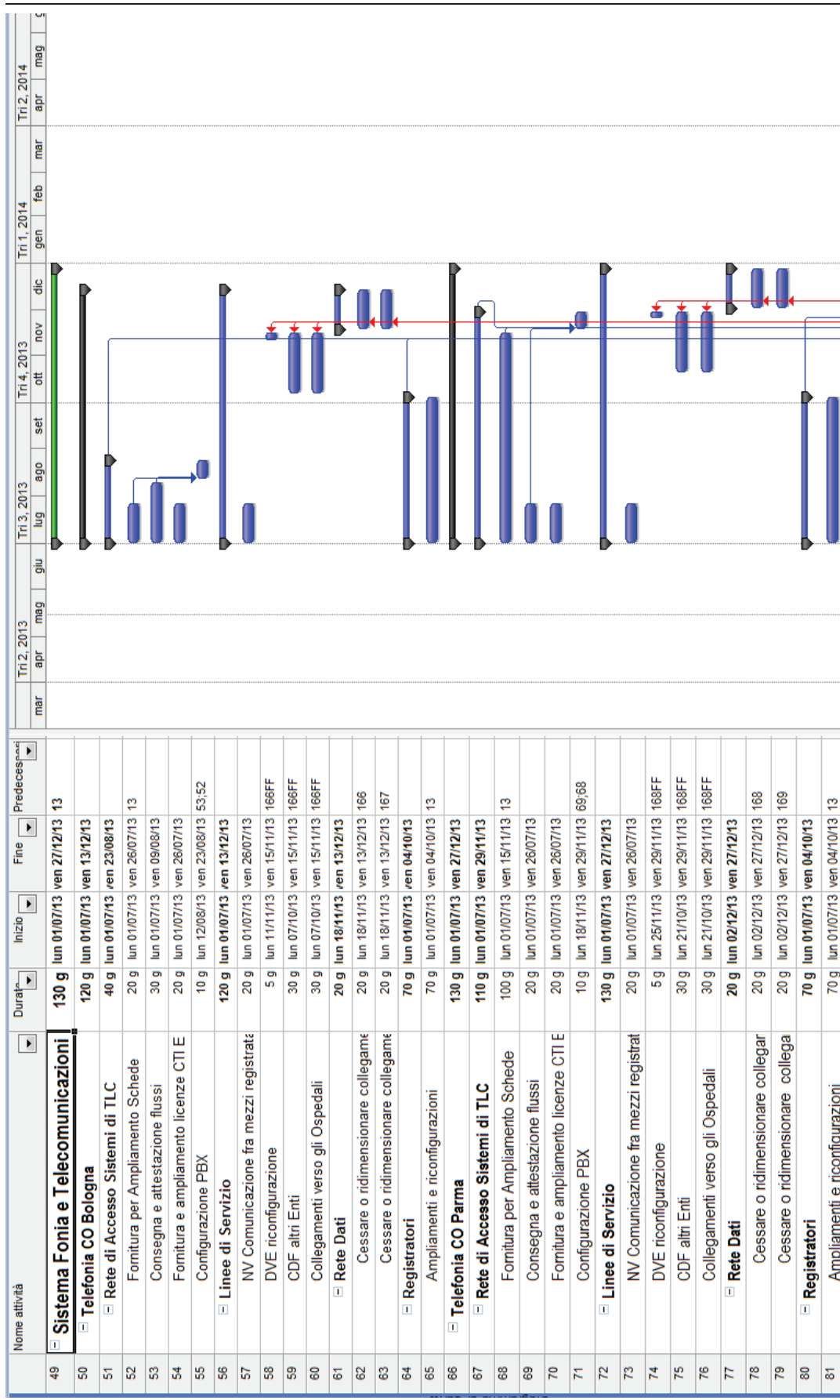
10.2.1 Gantt di dettaglio Processi Esterni



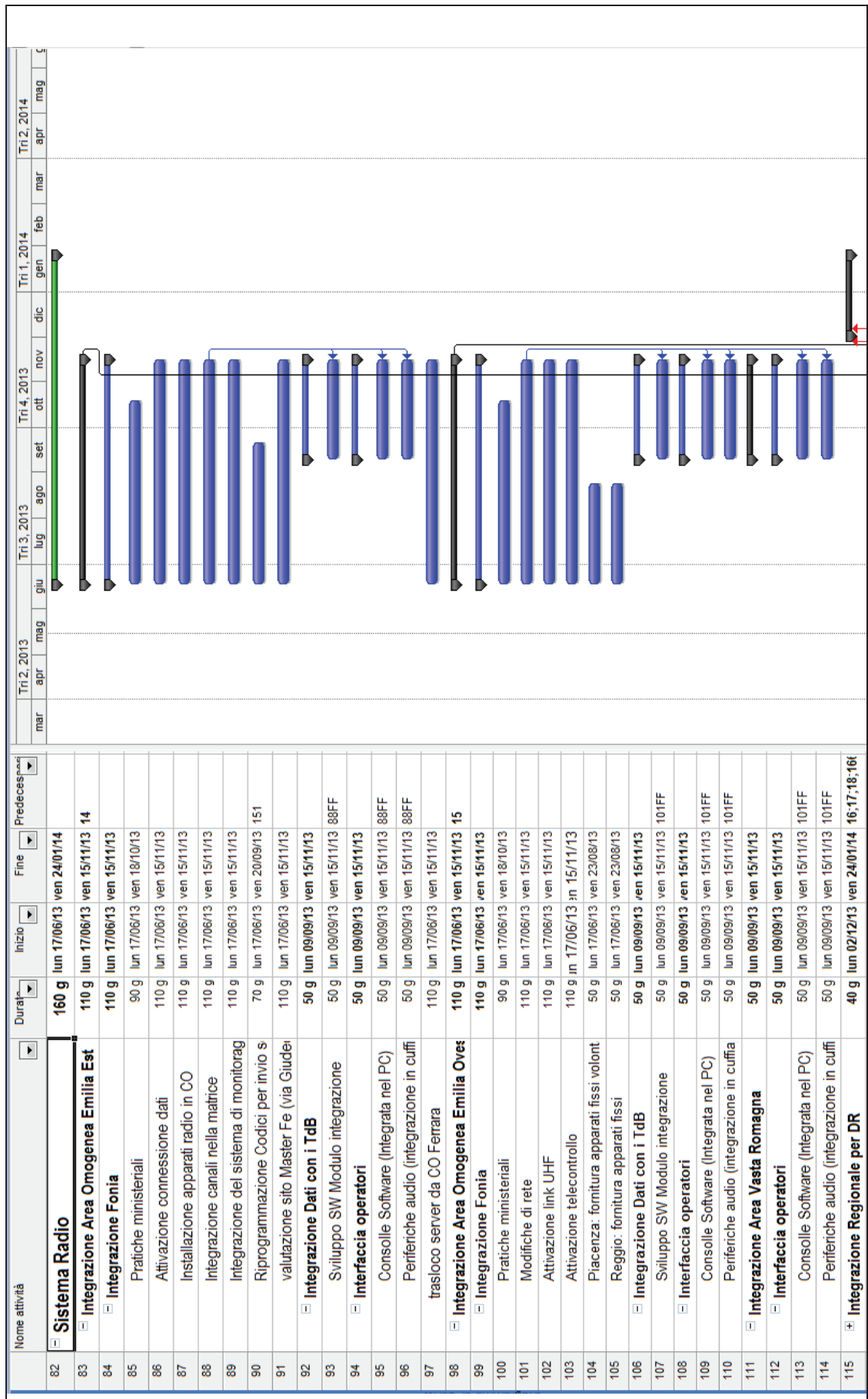
10.2.2 Gantt di dettaglio Infrastrutture Tecnico Logistiche



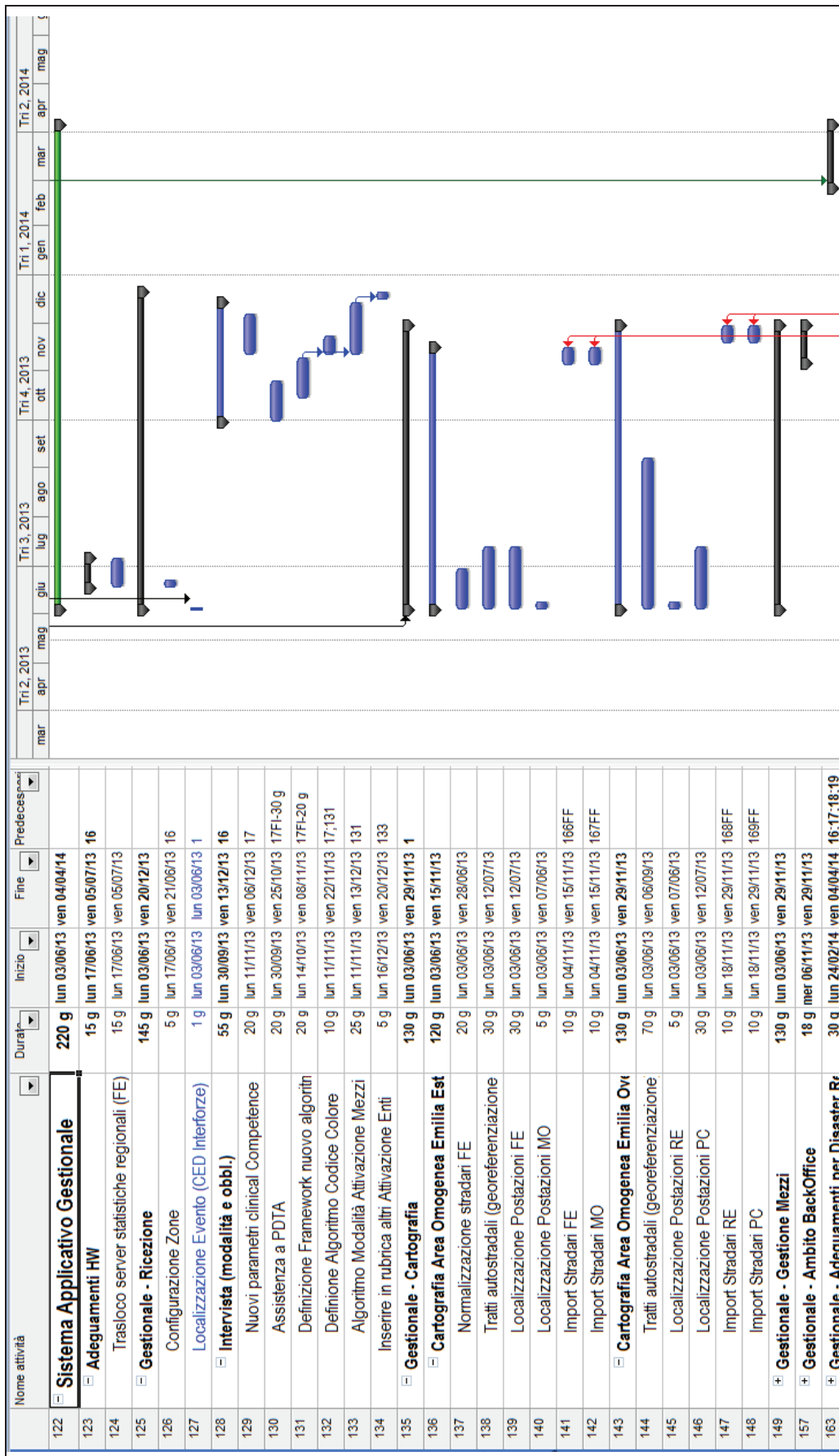
10.2.3 Gantt di dettaglio Sistema Fonia e Telecomunicazioni



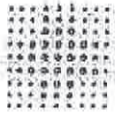
10.2.4 Gantt di dettaglio Sistema Radio



10.2.5 Gantt di dettaglio Sistema Applicativo Gestionale



Nome attività	Durata	Inizio	Fine	Predecessori	Trimestri												
					Tr 2, 2013	Tr 3, 2013	Tr 4, 2013	Tr 1, 2014	Tr 2, 2014								
		mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu
122																	
Sistema Applicativo Gestionale	220 g	lun 03/06/13	ven 04/04/14														
+ Adeguamenti HW	15 g	lun 17/06/13	ven 05/07/13	16													
+ Gestionale - Ricezione	145 g	lun 03/06/13	ven 20/12/13														
+ Gestionale - Cartografia	130 g	lun 03/06/13	ven 29/11/13	1													
+ Gestionale - Gestione Mezzi	130 g	lun 03/06/13	ven 29/11/13														
Nomenclatura Mezzi Regionale	10 g	lun 03/06/13	ven 14/06/13	1													
Piano di Numerazione Mezzi Regionale	10 g	lun 03/06/13	ven 14/06/13	1													
Riconfigurazione Nome e IP Server TdB	90 g	lun 17/06/13	ven 18/10/13	150;151;16													
Import Mezzi FE	3 g	mer 13/11/13	ven 15/11/13	166FF;152													
Import Mezzi MO	3 g	mer 13/11/13	ven 15/11/13	167FF;152													
Import Mezzi RE	3 g	mer 27/11/13	ven 29/11/13	168FF;152													
Import Mezzi PC	3 g	mer 27/11/13	ven 29/11/13	169FF;152													
Gestionale - Ambito BackOffice	18 g	mer 06/11/13	ven 29/11/13														
Creazione turni dei mezzi FE	8 g	mer 06/11/13	ven 15/11/13	166FF													
Creazione turni dei mezzi MO	8 g	mer 06/11/13	ven 15/11/13	167FF													
Creazione turni dei mezzi RE	8 g	mer 20/11/13	ven 29/11/13	168FF													
Creazione turni dei mezzi PC	8 g	mer 20/11/13	ven 29/11/13	169FF													
Dati NSIS (verificare)	2 g	gio 28/11/13	ven 29/11/13	169FF													
Gestionale - Adeguamenti per Disaster R:	30 g	lun 24/02/14	ven 04/04/14	16;17;18;19													
Adeguamenti HW	30 g	lun 24/02/14	ven 04/04/14														
Adeguamenti SW	30 g	lun 24/02/14	ven 04/04/14														



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Presidio Ospedaliero
Ospedale Bellaria Maggiore
Dipartimento Servizi
U.O.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Il Direttore

**PROGETTO
PER UN SERVIZIO TRASFUSIONALE UNICO
PER L'AREA METROPOLITANA BOLOGNESE
E PER L'AREA VASTA EMILIA CENTRO**

**Responsabile del Progetto
Dr Claudio Velati**



Premessa

Il progetto per l'unificazione del Servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013, infatti, l'Assemblea Legislativa ha approvato con deliberazione n 121 il Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza e delle appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali della disciplina della Medicina Trasfusionale, di miglioramento della rete della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazione del volontariato.

L'Emilia Romagna è, inoltre, tra le Regioni leader nel campo della organizzazione del modello sanitario e assistenziale secondo criteri di efficienza in un contesto sociale ed economico particolarmente difficile: l'organizzazione per Aree Vaste con particolare attenzione allo sviluppo della qualità operativa, dello standard di prodotto e delle economie di scala costituiscono un riferimento obbligato anche per la Medicina Trasfusionale.

Si pongono inoltre all'attenzione nazionale nuove incombenze nel campo della produzione di farmaci plasmaderivati che vedranno un ruolo più rilevante della Regione Emilia-Romagna anche nel possibile sviluppo di modelli produttivi che sappiano reggere il confronto con altre realtà internazionali.

I SIMT dell'Area metropolitana di Bologna sono indicati nel Piano Sangue e Plasma Regionale come riferimento operativo per tutta l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e anche per la provincia di Modena per numerose attività di interesse regionale (lavorazione e validazione di emocomponenti, laboratorio di diagnostica immunoematologia di terzo livello, produzione di emocomponenti per uso topico, ecc).

È infine il caso di ricordare che il 31 dicembre 2014 è il termine ultimo previsto dalla legislazione nazionale per l'adeguamento delle strutture trasfusionali ai requisiti di accreditamento previsti dalla normativa europea.

Per tutti gli elementi sopra ricordati l'esperienza di unificazione del Servizio Trasfusionale dell'Area Metropolitana Bolognese e di Area costituisce un modello di riorganizzazione e di sviluppo di tutti gli aspetti della Medicina Trasfusionale anche per altre realtà regionali e nazionali.

L'AVEC comprende circa 1.3 milioni di abitanti, 6 Aziende sanitarie (AUSL, S. Orsola, IOR, Imola, AUSL Fettrara, AOSP Ferrara) per circa 5.000 posti letto pubblici e circa 1.500 privati accreditati o non accreditati.

Sono presenti 4 Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - SIMT (AUSL Ospedale Maggiore-Bellaria, AO S. Orsola, IOR e AOSP Ferrara) e una struttura semplice dipartimentale a Imola afferente dal punto di vista tecnico al SIMT dell'OM sulla base di un rapporto di convenzione.



L'AUSL è sede del Centro Regionale Sangue (CRS) e il SIMT dell'Ospedale Maggiore è la Struttura Trasfusionale di riferimento per il CRS.

Deve inoltre essere considerato quanto previsto nel Piano Sangue e Plasma della Regione Emilia Romagna che, come si ricordava, identifica il SIMT dell'OM quale sede di Polo di validazione e lavorazione per l'intera Area Vasta Centro e per l'AO di Modena.

Nell'area metropolitana bolognese sono attivi circa 50.000 donatori di sangue ed emocomponenti organizzati in 2 associazioni, AVIS e FIDAS ADVS. La raccolta del sangue e degli emocomponenti si articola sulla 4 sedi ospedaliere principali (OM, Bellaria, S. Orsola e Imola) e in 34 sedi territoriali, per l'area metropolitana bolognese, e in 36 sedi gestite dall'AVIS nella provincia di Ferrara.

Complessivamente vengono raccolte circa 58.000 unità di emocomponenti nelle sedi che fanno capo all'Ospedale Maggiore e 16.500 presso l'Ospedale S. Orsola e 23.000 nelle sedi che fanno capo al SIMT di Ferrara. È in corso una profonda revisione dell'organizzazione della raccolta di emocomponenti anche in considerazione del percorso di accreditamento delle strutture che dovrà essere completato al più tardi entro il dicembre 2014.

La tabella I riporta il numero complessivo di donazioni di emocomponenti effettuate nei SIMT della regione Emilia Romagna negli anni 2011-12.

	PROCEDURE ESEGUITE					
ANNO 2012	sangue intero 2012	sangue intero 2011	aferesi 2012	aferesi 2011	Totale 2012	Totale 2011
Piacenza	15.372	15.568	1.328	1.515	16.700	17.083
Parma	29.762	29.792	3.634	3.540	33.396	33.332
Reggio E	22.744	23.689	8.086	8.158	30.830	31.847
Modena	35.574	37.008	18.058	19.986	53.632	56.994
Bologna IOR	0	0	0	0	0	0
Bologna S.Orsola	12.214	12.187	4.108	4.018	16.322	16.205
Bologna AUSL	49.570	50.720	7.827	7.791	57.397	58.511
Ferrara	22.368	22.526	856	783	23.224	23.309
Forli	9.165	8.758	1.099	1.001	10.264	9.759
Cesena	10.492	10.585	2.810	2.851	13.302	13.436
Rimini	16.020	16.184	2.477	2.321	18.497	18.505
Ravenna	26.544	26.983	8.960	8.708	35.504	35.691
Pievesestina	0	0	0	0	0	0
TOTALE	249.825	254.000	59.243	60.672	309.068	314.672

Tabella I: totale delle procedure eseguite negli anni 2011 e 2012



La Tabella II riporta il numero di unità di sangue raccolte e trasfuse nelle strutture di competenza dei Servizi Trasfusionali.

ANNO 2012	Raccolte	Trasfuse
Piacenza	15.372	12.546
Parma	29.762	25.169
Reggio Emilia	22.744	18.821
Modena	35.574	30.472
Bologna IOR	0	5.871
Bologna S.Orsola	12.214	28.545
Bologna AUSL	49.570	31.266
CRS emoteca	0	0
Ferrara	22.368	22.669
Forli	9.165	7.755
Cesena	10.492	7.685
Rimini	16.020	14.543
Ravenna	26.544	26.703
Pievesestina	0	0
TOTALE	249.825	232.045

Dai dati sopra esposti emerge come la realtà metropolitana bolognese costituisca circa il 25% circa delle attività trasfusionali della Regione e l'Area Vasta che su di essa insisterà ne costituisca quasi il 50%.

Obiettivi

L'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese e della AVEC in unico Servizio si pone i seguenti obiettivi:

- a) mantenimento delle attuali attività assistenziali e di ricerca e loro potenziamento tramite una articolata disponibilità del Servizio in loco;
- b) concentrazione delle attività routinarie specifiche in una sola sede scelta sulla base delle attitudini professionali, delle funzioni e delle condizioni logistiche valorizzando le conseguenti economie di scala;
- c) valorizzazione delle professionalità specifiche e delle eccellenze ponendole al servizio anche delle altre sedi operative in ambito metropolitano e regionale;



- d) focalizzazione di tutti gli aspetti inerenti alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza della terapia trasfusionale, alla gestione univoca e prospettica della appropriatezza della terapia trasfusionale.
- e) gestione in rete di tutte le strutture ospedaliere presso le quali viene condotta terapia trasfusionale;
- f) riordino della rete della raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di rispondenza alle necessità terapeutiche, ai programmi specifici in ambito regionale, ai criteri di efficienza e di sicurezza;
- g) valorizzazione e coinvolgimento delle due associazioni dei donatori di sangue in un unico progetto volto a sviluppare le opportunità di donazione, al miglioramento delle condizioni organizzative e di confort delle sedi di donazione alla migliore finalizzazione dei progetti di Area Vasta e della RER;
- h) conseguimento degli obiettivi di accreditamento specifico per le attività trasfusionali ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010.
- i) Costituzione di un forte polo di capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistica utile alla promozione di progetti di ricerca e di sviluppo in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale e internazionale.

Realizzazioni di sistema

Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è necessario che alcuni strumenti di base siano sviluppati in modo trasversale.

In particolare:

- 1) Integrazione dei sistemi informatici con condivisione degli archivi di pazienti, donatori esami;
- 2) Organizzazione di una efficace rete di trasporti tra le sedi del Servizio Trasfusionale e dalle sedi di raccolta;
- 3) Integrazione dei sistemi di gestione della qualità in un unico sistema;
- 4) Rilevazione delle risorse umane attualmente attive e definizione delle regole di gestione del personale su base metropolitana;
- 5) Inventario dei beni e delle apparecchiature e unificazione dei contratti di fornitura di materiali e apparecchiature (in parte operativa già a livello di area vasta).
- 6) Ricollocazione del SIMT Ospedale Maggiore negli spazi già previsti al 3 piano, edificio H, ala lunga dell'OM, attigui a quelli della UO Validazione Biologica degli Emocomponenti.
- 7) Definizione dei meccanismi di controllo dei costi emergenti e dei costi cessanti.

A seguito del mandato ricevuto dalle Direzioni Generali Aziendali in data 3 settembre e del Comitato Tecnico AVEC – Area Sanitaria, riunito in data 11 settembre 2013, è stato designato un gruppo di progetto così costituito:

Dr. Claudio Velati (responsabile del progetto)

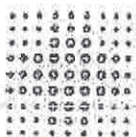
Dr. Edgardo Contato (Direzione Operativa AVEC)

Dr.ssa Isabella Vaona (Referente DS Azienda USL di Bologna)

Dr.ssa Grazia Matarante (Referente DA Azienda USL di Bologna)

Dr. Pasquale Pagliaro (Direttore SIMT Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola)

Dr.ssa Laura Lama Referente DS Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola



Dr.ssa Cinzia Castellucci Referente DA Azienda OU di Bologna Policlinico S.Orsola
Dr. Pier Maria Fornasari Direttore SIMT e BTM Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr.ssa Daniela Cavedagna Dirigente Sanitario Area Tecnica Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr.ssa Daniela Onofri Referente Direzione Sanitaria Istituto Ortopedico Rizzoli
Dr. Claudio Onofri Referente Direzione Amministrativa Istituto Ortopedico Rizzoli.

A seguito della estensione del mandato all'AVEC tale gruppo è stato integrato con il Dr **Antonio Di Giorgio** (AUSL di Ferrara) e del Dr. **Ermes Carlini** (AOSP Ferrara).

Il gruppo di progetto si è riunito presso la sede AVEC di via Gramsci in 3 occasioni (3 e 16 ottobre, 18 dicembre) e ha, a sua volta indicato i partecipanti ai gruppi di lavoro integrandoli con ulteriori incombenze

Per ogni gruppo è stata richiesta l'indicazione di operatori esperti nelle specifiche discipline, è stato dato un mandato dettagliato ed è stata indicata una tempistica per la conclusione dei lavori: complessivamente il mandato più esteso si esaurisce entro il gennaio 2014.

Si elencano di seguito la composizione dei gruppi con i relativi mandati e tempi di conclusione dei lavori.

Gruppo n 1: allineamento della Infrastruttura Informatica
Termine previsto lavori: 31/10/2013 per i punti 1 e 2

Mandato:

1. Definire modalità e tempi della integrazione tra i sistemi gestionali dei 3 SIMT metropolitani;
2. Definire le possibili integrazioni/estensioni software e strumentali sulla base delle soluzioni già adottate nelle singole Aziende e al momento non omogeneamente distribuite (ad es. sistemi di controllo al letto del malato);
3. Predisporre eventuali ulteriori evoluzioni migliorative successive alla integrazione dei gestionali;
4. Definire il set informativo clinico/gestionale;
5. Predisporre il piano di introduzione del sistema informativo regionale;
6. Predisporre il piano di integrazione in Area Vasta e Modena.

Paolo Mosna (AUSL Bologna) – Coordinatore
Pasquale Pagliaro (AOSP Bologna)
Massimo Cacciari (IOR)
Serena Accarisi (IOR)
Carlos Baigorria (IOR)
Annarita Cenacchi (IOR)
Annamaria Mazzucchi (AOSP Bologna)
Walter Abram (AUSL BO)
Anna Rita Silvestri (AUSL BO)
Andrea Toniutti (AUSL Ferrara)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)
Roberto Reverberi (AOSP Ferrara)



Il gruppo era già operativo e il collegamento informatico con unico software è già operativo dal 10 dicembre per l'area metropolitana, mentre è in corso d'opera lo studio di collegamenti provvisori con l'AOSP di Ferrara.

Gruppo n. 2: piano della Logistica
Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

1. Definire le necessità di spostamento di unità di emocomponenti tra tutte le sedi ospedaliere metropolitane e relative tempistiche in routine e urgenza;
2. Definire le necessità di spostamento di campioni biologici e relative tempistiche in routine e urgenza;
3. Valutare le relative necessità di mezzi di contenimento alle differenti temperature (-20°C, 4°C, 22°C)
4. valutare le possibili integrazioni con la rete dei trasporti esistente;
5. valutare le possibili necessarie integrazioni in riferimento al trasporto di emocomponenti con mezzi a norma.

Considerare il tutto alla luce dei requisiti di accreditamento che prevedono un documento di convalida delle procedure di trasporto.

Daniela Onofri (IOR) – Coordinatore
Angelo Giordano (IOR)
Viviana Fornasari (AUSL Bologna)
Vanni Callegari (AUSL Bologna)
Marco Veronesi (AUSL Bologna)
Morena Borsari (AUSL Bologna)
Carla Boni (AUSL Bologna)
Ivana Pelliconi (AUSL Imola)
Simonetta Perigini (AOSP Bologna)
Patrizia Bernardoni (AOSP Bologna)
William Marani (AUSL BO)
Anna Rita Silvestri (AUSL BO)
Lorenzo Mistri (AUSL Ferrara)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)

Gruppo n 3: integrazione dei sistemi qualità e accreditamento
Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle priorità di allineamento delle procedure e definizione del piano di integrazione;
- 2) Predisposizione delle procedure generali e delle istruzioni operative ad esse relative;
- 3) Definizione delle necessità tecnologiche necessarie alla loro attuazione (apparecchiature, software, ecc)



Cinzia Castellucci (AOSP Bologna) Coordinatore
Federica Filippini (AOSP Bologna)
Isabella Vaona (AUSL BO)
Teresa Venezian Referente Qualità Trasfusionale IOR
Walter Abram Referente Qualità Trasfusionale AUSL
Maria Petra Mittermaier Referente Qualità Trasfusionale IOR
Giuseppe Graldi (AOSP Ferrara)
Ulrich Wienand (AOSP Ferrara)

Gruppo n 4: analisi e gestione delle Risorse Umane
Termine previsto lavori: 30/11/2013

Mandato:

- 1) Rilevazione delle risorse umane presenti;
- 2) Definizione dei meccanismi di integrazione e di mobilità del personale per ogni categoria (dirigenti, comparto, amministrativi);
- 3) Definizione delle eventuali possibili integrazioni con risorse di altri settori aziendali.

Claudio Velati (Coordinatore)
Teresa Mitteridonna (AUSL Bologna)
Carla Boni (AUSL Bologna)
Laura Lama (AOSP Bologna)
Simonetta Perugini (AOSP Bologna)
Lucia Falzin (AOSP Bologna)
Daniela Stagni (AOSP Bologna)
Lidia Marsili (AOSP Bologna)
Luca Lelli (IOR)
Daniela Cavedagna (IOR)
Maurizio Govoni (AOSP Ferrara)
Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)
Anna Casoni (AOSP Ferrara)

Il gruppo ha già tenuto in data 28/10/2013 la sua prima riunione e è già stato predisposto il piano di lavoro.

Gruppo n 5: inventario dei beni e delle apparecchiature - Analisi e Programmazione delle Gare

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Il gruppo è convocato per il 12 novembre 2013

Mandato:

- 1) Inventario delle risorse esistenti;
- 2) Definizione delle modalità dell'eventuale spostamento di risorse a seguito di spostamento di attività;



- 3) Definizione delle modalità di integrazione/adeguamento tecnologico a seguito di modifiche organizzative (controllo a distanza delle procedure di assegnazione, controllo remoto delle frigo emoteche;
- 4) Verifica e programmazione delle procedure di aggiudicazione in relazione al punto precedente e alle attuali procedure già impostate su Area Vasta e alla futura integrazione di Modena per le attività di validazione biologica e di lavorazione di emocomponenti.

Claudio Velati (Coordinatore)

PROVVEDITORI:

Rosanna Campa (Aziende Sanitarie Area Metropolitana Bologna) – Coordinatore

Ivana Pelliconi (AUSL Imola)

Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)

Teresa Cavallari (AOSP Ferrara)

INGEGNERIA CLINICA

Elisabetta Sanvito (AUSL Bologna) – Coordinatore

Vera Pierangeli (AOSP Bologna)

Cristian Chiarini (AUSL Imola)

Marcello Saddemi (IOR)

Patrizia Bernardoni (AOSP Bologna)

Giampiero Pirini (AOSP Ferrara)

Gruppo n 6: definizione dei meccanismi di controllo, valutazione e compensazione dei costi

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle attività e livello di integrazione previsto;
- 2) Rilevazione dei costi attuali e proiezione dei costi futuri sulla base dei programmi di integrazione;
- 3) Definizione delle modalità di compensazione tra le aziende che compongono il Servizio Trasfusionale Metropolitano e, in prospettiva, di AV e Modena;
- 4) Identificazione degli indicatori di monitoraggio per i costi cessanti e per quelli emergenti;
- 5) Verifica secondo cadenze definite della attuazione dei programmi e delle corrispondenti modifiche economiche.

Simona Bartoli (Controllo di Gestione AUSL -Coordinatore)

Laura Lama (AOSP Bologna)

Claudio Onofri (Direzione Amministrativa IOR)

Laura Vigne (Controllo di Gestione AOSP)

Tiziana Monzali (CRS)

Grazia Matarante (Direzione Amministrativa AUSL)

Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)

Anna Gualandi (AOSP Ferrara)

Adriano Verzola (AOSP Ferrara)



Gruppo n 7: ricognizione delle attuali condizioni logistiche e delle possibili evoluzioni ai sensi anche dei requisiti specifici di accreditamento

Termine previsto lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Rilevare le attuali condizioni logistiche in relazione alle attività oggi espletate;
- 2) Valutazione delle possibili trasformazioni sulla base di programmi eventualmente già definiti (nuovi spazi presso AUSL BO) o di possibili disponibilità;
- 3) Verifica delle necessità di ricollocazione delle attività e compatibilità con le condizioni logistiche;
- 4) Eventuali proposte di adeguamento.

Claudio Velati (Coordinatore)
Francesco Rainaldi (AUSL Bologna)
Pasquale Pagliaro (AOSP Bologna)
Pier Maria Fornasari (IOR)
Laura Lama (AOSP)
Daniela Onofri (IOR)
Chiara Turbinati (AOSP Ferrara)
Cosetta Macchia (AOSP Ferrara)
Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)

Gruppo n 8: definizione degli aspetti professionali prioritari di interesse comune

Termine previsto dei lavori: 31/12/2013

Mandato:

- 1) Identificazione delle criticità di servizio e delle conseguenti attività da integrare in tempi rapidi;
- 2) Identificazione delle risorse umane e strumentali necessarie alla loro attuazione;
- 3) Predisposizione del materiale informativo e tecnico per l'avvio di un lavoro comune dei COBUS.

Claudio Velati (Coordinatore)
Pasqualepaolo Pagliaro (AOSP S. Orsola)
Pier Maria Fornasari (IOR)
Roberto Reverberi (AOSP Ferrara)
Gianluca Lodi (AOSP Ferrara)



Struttura operativa proposta

Si riporta una sintesi, non esaustiva di tutte le funzioni, delle principali soluzioni operative in merito alle attività di Medicina Trasfusionale sul territorio metropolitano con l'attribuzione delle pertinenze.

Attività	Situazione attuale	Soluzione prevista
Raccolta territoriale	AUSL β ⁰ AOSP β ⁰ - residuale per ADVS/FIDAS Ferrara - AVIS	AUSL β ⁰ Ferrara - AVIS
Lavorazione degli emocomponenti	AUSL β ⁰ AOSP β ⁰ IOR Ferrara AOSP	AUSL β ⁰
Validazione biologica e immunoematologia emocomponenti	AUSL β ⁰ (per la validazione biologica) AUSL β ⁰ AOSP β ⁰ e Ferrara ^{AOSP} per immunoematologia	AUSL β ⁰
Immunoematologia eritrocitaria non urgente	AUSL β ⁰ AOSP β ⁰ IOR AUSL Ferrara	AOSP β ⁰
Guardia attiva per assegnazione emocomponenti in urgenza	AUSL β ⁰ (per AUSL e IOR) AOSP β ⁰ Ferrara reperibilità	Una unica sede (AUSL/AOSP) per tutte le Aziende (AUSL-AOSP-IOR) con collegamento a distanza
Assegnazione e distribuzione di emocomponenti	AUSL β ⁰ AOSP β ⁰ IOR	Unica sede (AUSL/AOSP) secondo necessità con controllo remoto per le altre sedi
attività immunoematologiche avanzate e immunoematologia leucocitaria e piastrinica	AUSL β ⁰ AOSP β ⁰	AOSP
servizio di aferesi terapeutica con intervento urgente 24 ore su 24	AUSL e Ferrara non presente AOSP parzialmente realizzato	reperibilità medica/infermieristica unica di Area Vasta

Realizzazioni operative

- i. Centralizzazione della lavorazione degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore, con sviluppo di nuove tecnologie;
- ii. Centralizzazione della validazione biologica degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore;
- iii. Centralizzazione delle attività di immunoematologia eritrocitaria non urgente presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- iv. Centralizzazione delle attività immunoematologiche avanzate e della immunoematologia leucocitaria e piastrinica presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- v. Gestione unificata della assegnazione e distribuzione di emocomponenti attraverso frigoemoteche con controllo remoto;
- vi. Gestione unificata della urgenza trasfusionale con presenza medica in unica sede e presenza tecnica in ogni sede con collegamento informatico remoto;
- vii. Valorizzazione della banca delle cellule staminali adulte e da cordone ombelicale presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;
- viii. Sviluppo della Medicina Trasfusionale ospedaliera e ambulatoriale con l'integrazione delle attività specialistiche e la distribuzione nelle diverse sedi ospedaliere sulla base delle afferenze dei pazienti.
- ix. Sviluppo integrato di un servizio di aferesi terapeutica che garantisca anche un intervento urgente 24 ore su 24 in ambito metropolitano;
- x. Sviluppo e predisposizione degli emocomponenti per uso non trasfusionale e promozione degli aspetti di Medicina rigenerativa collegabili alla Medicina trasfusionale presso lo IOR;
- xi. Valorizzazione della funzione di Centro Regionale Sangue su mandato regionale presso la sede dell'Ospedale Maggiore con lo sviluppo di nuove progettualità in tema di raccolta di sangue e di emocomponenti, riconsiderazione delle finalità di autosufficienza su base nazionale e internazionale, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue;
- xii. Proposizione, con la maggiore integrazione delle Associazioni e Federazioni del volontariato, di nuovi modelli di convocazione dei donatori e di programmazione della raccolta in tutte le sedi in funzione degli effettivi fabbisogni di Area Vasta, regionali e nazionali e riordino della rete della raccolta di sangue sul territorio in funzione dei requisiti tecnologici e di standard di prodotto ed emocomponenti.

La realizzazione pratica degli obiettivi sopra riportati e la costruzione di un crono programma dettagliato (Allegato 1) potranno essere conseguiti solo dopo la realizzazione e la messa a regime degli strumenti di sistema e sulla base delle risultanze del contributo che potranno dare i gruppi di lavoro.

Per talune di queste attività potrà essere iniziato un percorso anche più tempestivo.

Si precisa che il presente progetto è predisposto sulla base del mandato ricevuto dai Direttori Generali delle Aziende bolognesi e ha come prima finalità quella della



organizzazione del Servizio Trasfusionale nell'Area Metropolitana di Bologna e di Area vasta Emilia Centro, anche se con cadenze non univoche.

Si sottolinea anche che esiste un mandato che deriva dal Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevede il consolidamento presso il SIMT della AUSL delle attività di lavorazione e di validazione delle unità di emocomponenti raccolte nell'intera Area Vasta Emilia Centro, e quindi di Ferrara, e nella provincia di Modena.

Sicuramente l'avvio del percorso di integrazione in Area Metropolitana Bolognese potrà costituire una importante esperienza di riordino che potrà favorire anche l'estensione alle altre realtà interessate alle fasi di processo previste dal Piano Sangue.

Il gruppo di progetto n 8 ha predisposto un elenco di interventi che potrebbero essere introdotti in tempi brevi e in via prioritaria. In particolare:

1) Servizio di guardia medica unificata.

Un solo medico, secondo turni integrati con tutti i medici dei 3 SIMT, svolge attività di guardia notturna e festiva finalizzata alla assegnazione di unità di emocomponenti in urgenza.

Il medico sarà presente alternativamente presso l'Ospedale Maggiore o presso l'Ospedale S. Orsola, presso i due ospedali sarà presente anche un tecnico, presso lo IOR il tecnico sarà attivato solo un servizio di reperibilità.

Risorse necessarie:

- a) dotazione di strumentazione idonea a garantire il collegamento a distanza presso i 3 SIMT;
- b) formazione del personale medico e tecnico.

2) Servizio di reperibilità per attività di aferesi terapeutiche urgenti e cross-match trapianti.

Un medico e un infermiere saranno reperibili per tali attività. La reperibilità sarà attivata in modo complementare al servizio di guardia: quando il medico di guardia è presente presso l'Ospedale S. Orsola la reperibilità è attivata presso l'Ospedale Maggiore e viceversa.

3) Attività di prelievo di cellule staminali periferiche autologhe e omologhe.

Tale attività deve essere centralizzata esclusivamente presso l'Ospedale S. Orsola. Al momento una attività residuale viene effettuata anche presso lo IOR.

4) Preparazione di emocomponenti autologhi e omologhi per uso topico

L'attività viene centralizzata presso lo IOR, fatta eccezione per specifici progetti in atto presso l'Ospedale S. Orsola.

5) Formazione del personale

È necessario e urgente che i professionisti dei 3 ospedali inizino un programma di formazione e interscambio.

6) Predisposizione del sistema di identificazione e sicurezza trasfusionale al letto del malato.

Al momento tale sistema è in uso presso l'Ospedale S. Orsola e in fase di introduzione presso lo IOR. Deve essere pertanto completata l'introduzione presso lo IOR e deve essere introdotto anche presso l'Ospedale Maggiore. La fornitura del materiale risulta possibile applicando la fornitura a tutti gli ospedali sulla base dell'aggiudicazione effettuata all'Ospedale S. Orsola.



- 7) La priorità in AVEC è invece identificata nella **centralizzazione delle attività di lavorazione** degli emocomponenti per la quale è necessaria la integrazione informatica.

Bologna, 15 gennaio 2014

Dr Claudio Velati
Responsabile di progetto

Allegato 1: Cronoprogramma

ATTIVITA'	STRUMENTI	TEMPISTICA	osservazioni
Centralizzazione della lavorazione degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore, con sviluppo di nuove tecnologie			
Centralizzazione della validazione biologica degli emocomponenti dell'intera Area Vasta Centro e di Modena presso la sede dell'Ospedale Maggiore			
Centralizzazione delle attività di immunoematologia eritrocitaria non urgente presso la sede dell'Ospedale S. Orsola			
Centralizzazione delle attività immunoematologiche avanzate e della immunoematologia leucocitaria e piastrinica presso la sede dell'Ospedale S. Orsola			
Gestione unificata della assegnazione e distribuzione di emocomponenti attraverso frigoemoteche con controllo remoto			
Gestione unificata della urgenza trasfusionale con presenza medica in unica sede e presenza tecnica in ogni sede con collegamento informatico remoto			
Valorizzazione della banca delle cellule staminali adulte e da cordone ombelicale presso la sede dell'Ospedale S. Orsola;			
Sviluppo della Medicina Trasfusionale ospedaliera e ambulatoriale con l'integrazione delle attività specialistiche e la distribuzione nelle diverse sedi ospedaliere sulla base delle afferenze dei pazienti.			



Sviluppo integrato di un servizio di aferesi terapeutica che garantisca anche un intervento urgente 24 ore su 24 in ambito metropolitano;			
Valorizzazione della funzione di Centro Regionale Sangue su mandato regionale presso la sede dell'Ospedale Maggiore con lo sviluppo di nuove progettualità in tema di raccolta di sangue e di emocomponenti, riconsiderazione delle finalità di autosufficienza su base nazionale e internazionale, in collaborazione con il Centro Nazionale Sangue;			
Sviluppo e predisposizione degli emocomponenti per uso non trasfusionale e promozione degli aspetti di Medicina rigenerativa collegabili alla Medicina trasfusionale;			
Proposizione, con la maggiore integrazione delle Associazioni e Federazioni del volontariato, di nuovi modelli di convocazione dei donatori e di programmazione della raccolta in tutte le sedi in funzione degli effettivi fabbisogni di Area Vasta, regionali e nazionali e riordino della rete della raccolta di sangue sul territorio in funzione dei requisiti tecnologici e di standard di prodotto ed emocomponenti.			

AREA VASTA EMILIA CENTRO

PROGETTO DEL SISTEMA LOGISTICO INTEGRATO

SPECIFICHE TECNICHE DEL MAGAZZINO

Le caratteristiche ottimali richieste sono le seguenti:

Collocazione	Entro 5 km da un'uscita autostradale A13 tra Bologna Interporto e Ferrara Sud
Tipologia contratto	Locazione con durata da definire (e possibilmente per step successivi di dimensione)
Dimensioni a regime	6000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 1000 mq per uffici
Dimensioni fase 1 (solo Ferrara)	2000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 500 mq per uffici
Dimensioni fase 2 (con AUSL BO)	4000 mq con altezza utile sottotrave 10-12 m + 750 mq per uffici
Dimensioni fase 3 (con AOU BO)	Dimensioni a regime
Ribalte entrate/uscite	12 (a regime), di cui almeno 2 idrauliche
Spazi esterni	Adeguati per il numero di ribalte
Coibentazione	Adeguate per gestione temperatura tra 15° e 25°
Impianti meccanici di base	Adeguati per gestione temperatura tra 15° e 25°
Altri impianti (elettrici, antincendio)	Adeguati per il tipo di struttura
Celle frigo	Circa 100 mq (h 3m) con temperatura tra 2° e 8°
Zona protetta antirapina (per stupefacenti)	Circa 30 mq (h 3m) a temperatura ambiente con adeguata protezione (badge ingresso e chiusure di sicurezza)

Zona protetta infiammabili	Circa 50 mq (h 3m) a temperatura ambiente con adeguati impianti (badge ingresso e antincendio ad hoc)

AREA VASTA EMILIA CENTRO

PROGETTO DEL SISTEMA LOGISTICO INTEGRATO

Premessa: il contesto di riferimento.....	1
Le attività svolte	2
L'analisi della situazione attuale.....	2
L'evoluzione del processo logistico.....	5
Il Sistema logistico integrato AVEC (SLI).....	7
Modello di riferimento	7
I prodotti gestiti	7
Consegne.....	8
Modalità di ripartizione dei costi	9
Aspetti informatici.....	9
Progetto e fasi	11
Collocazione del magazzino	11
Aspetti strutturali e dimensionamento	13
Fasi e tempi	14
Prossimi passi ed aspetti da definire	15

Premessa: il contesto di riferimento

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; queste azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, per quanto attiene alla centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, specificano che *"La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviare"* (ossia, AVEC).

Per questo motivo, dai primi mesi dell'anno le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi

e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell'Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le linee di indirizzo per il progetto da predisporre. In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la collocazione dell'investimento previsto per Ferrara (grazie ad un finanziamento di 4 milioni) in una progettualità allargata di Area Vasta;
- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il presente documento presenta i contenuti di un progetto assai ambizioso finalizzato all'attuazione delle linee di indirizzo appena indicate e che verrà attuato a partire dalla seconda metà del 2013

Le attività svolte

Il percorso attuato per elaborare il presente progetto di integrazione logistica si è basato sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato gli studi già elaborati in passato in AVEC per una possibile integrazione in ambito logistico (ma che evidentemente non hanno portato a risultati concreti in termini di sinergie interaziendali), ma soprattutto la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Parallelamente, sono state approfondite anche altre esperienze di processi di integrazione già attuate tra Aziende sanitarie, in particolare su AVEN che risulta per molti aspetti sovrapponibile alla realtà di AVEC (per le dimensioni, per il mantenimento delle autonomie aziendali, ecc.).

L'analisi della situazione attuale

La mappa aggiornata dell'assetto dei magazzini (ossia luoghi in cui si ricevono beni da fornitori, si stocca materiale e si prepara materiale da inviare a reparti e servizi) presenti in AVEC è riportata nella tabella seguente.

Azienda	Magazzino	Tipo	MQ	Note	Area di competenza
AOSP Bologna	Sant'Orsola	F	E	4300 mq	Investimento 2009 8,2 milioni (con SW incas) AOU BO
AUSL Bologna	Bentivoglio	F		1000 mq	Solo deposito
	Maggiore	F		1000 mq	Investimento 2008 1,2 milioni (con SW onlog) AUSL BO
	Bellaria		E	350 mq	H Bellaria + H Loiano + Territorio Loiano/S.Lazzaro
	Bentivoglio		E	400 mq	H Bentivoglio + H Budrio + H S Giovanni Maternità H Maggiore + territori pianura est ovest
	Casalecchio		E	730 mq	H Maggiore + H Porretta + H Vergato + H Bazzano + territori Bo città e Bo Sud
IOR	Interno	F		900 mq -> 600 mq	IOR
	Occhiobello + piccolo spazio interno		E	600 mq + 35 mq	Gestione esterna Plurima IOR
AUSL Imola	Imola	F		770 mq + 460 mq	Presso H vecchio + Via Fanin AUSL Imola
	Imola		E	615 mq	Via Fanin AUSL Imola
AOSP Ferrara	Vecchio S.Anna	F		1160 mq	AOU FE
	Vecchio S.Anna		E	1000 mq	AOU FE
AUSL Ferrara	Cento	F		355 mq	Nuovo 2008 H + Territorio + hospice Ferrara
	Delta	F		350 mq	H + Territorio + Territorio Ferrara (compreso SPDC)
	Argenta	F		150 mq	4 magazzini per i 4 presidi ospedalieri della AUSL
	Occhiobello		E		Gestione esterna Plurima AUSL FE

Le informazioni riportate per ciascuna azienda e per ciascun magazzino sono la collocazione, il tipo (se tratta prodotti di farmacia F o di tipo economale E), la dimensione in mq, alcune note (sul tipo di gestione, su eventuali investimenti effettuati recentemente, ecc.) e l'area di competenza (ossia le strutture servite dal magazzino considerato).

In sostanza: in AVEC sono ad oggi attivi 16 magazzini, dei quali 8 trattano beni di farmacia, 7 beni economici (dei quali 2 esternalizzati) ed 1 beni di entrambe le tipologie.

Dal punto di vista informatico, gli applicativi attualmente presenti nelle Aziende dell'AVEC sono differenti e riportati nella seguente tabella.

	Sistema amministrativo-contabile	WMS
AUSL FE	GPI	no
AOU FE	SAP	
AUSL BO	GPI	Onlog
AOU BO	Data processing	Incas
AUSL IM	Engineering	no
IOR	Data processing	no

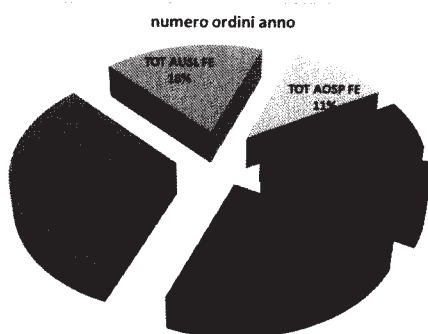
È stata altresì svolta una analisi dei parametri fondamentali del processo di Supply Chain per tutte le Aziende coinvolte. L'analisi ha consentito di aggiornare in termini quantitativi la situazione logistica dell'AVEC, mediante parametri ed indici significativi che consentano un confronto infra ed inter AV.

I focus principali del confronto sono stati (assumendo quale anno di riferimento di massima il 2012¹): il numero di ordini emessi complessivamente (in totale, circa 155 mila ordini), le risorse impiegate nelle fasi della Supply Chain (ordinatori, farmacisti, operatori di magazzino), il numero dei "clienti finali" (in tutto, più di 3.450 destinazioni), i volumi cumulati di merce espressa in righe

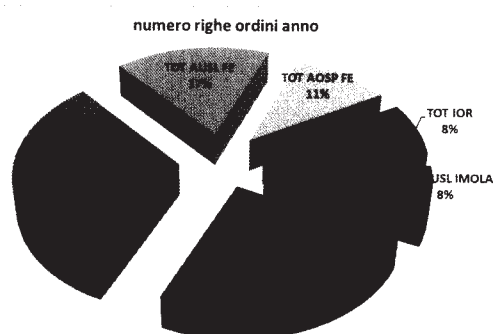
¹ In realtà per alcune Aziende (ad esempio per Ferrara ed Imola), al fine di elaborare un dato annuo realmente significativo (viste alcune criticità specifiche che hanno caratterizzato il 2012), sono stati utilizzati anche dati 2011.

di movimentazione in entrata (circa 835.000) ed in uscita (circa 7.200.000), il collegato valore economico (circa 391 milioni di euro in entrata e 412 in uscita), i valori medi del materiale a scorta presente nei magazzini (circa 20,6 milioni di euro) ed alcuni indici derivanti dai dati grezzi (indici di rotazione di magazzino, rapporti tra valore trattato e risorse impiegate, ecc).

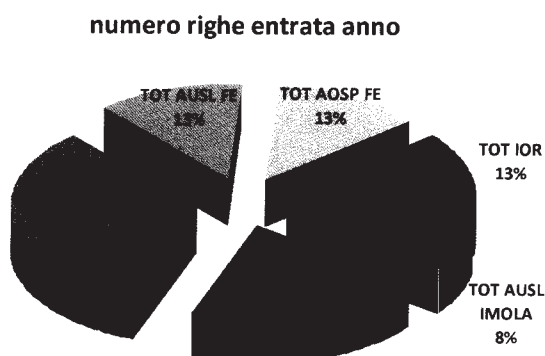
I grafici seguenti riassumono la distribuzione tra le Aziende di alcuni dati significativi:



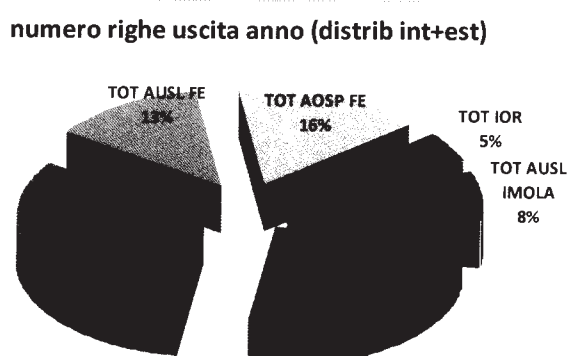
Numero totale: 155.000



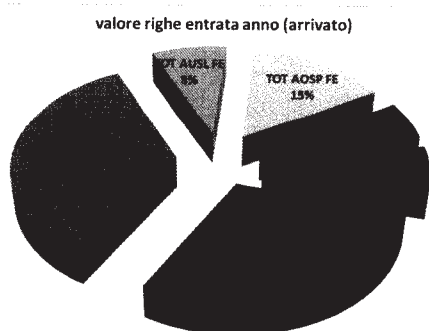
Numero totale: 440.000



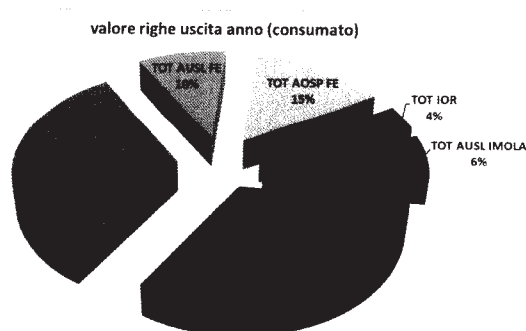
Numero totale: 835.000



Numero totale: 7,2 milioni



Valore totale: 391 Mil€



Valore totale: 412 Mil€

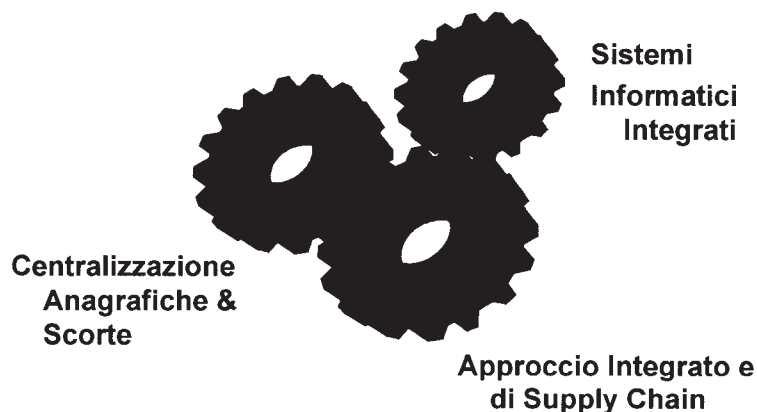
In sintesi: la situazione attuale dei magazzini in AVEC è il risultato di un percorso piuttosto articolato, che ha visto diversi momenti in cui si è tentato di attuare progetti di ottimizzazione che non si sono sviluppati a fronte di esigenze e problemi specifici delle Aziende (che sono riportati anche nei verbali delle assemblee dei Direttori Generali di AVEC degli ultimi 10 anni).

In particolare, il quadro attuale risulta il seguente:

- presso l’AUSL di Bologna vi è un unico punto di gestione per i materiali di farmacia presso il Maggiore (ben organizzato ma limitato come spazi: è quindi presente anche un ulteriore punto di solo stoccaggio a Bentivoglio) che si occupa della ricezione merce e della preparazione delle consegne per tutte le strutture; per i materiali economici sono invece presenti 3 magazzini di ridotte dimensioni (Bentivoglio, Casalecchio-Via Cimarosa e Bellaria);
- al S.Orsola è stato effettuato negli anni scorsi un investimento molto rilevante che assicura all’ospedale un magazzino fortemente automatizzato per beni farmaceutici ed economici ma collocato in una posizione non adeguata per servire ulteriori strutture o per ulteriori sviluppi (ed anche strutturalmente realizzato per servire reparti e servizi dell’ospedale attraverso i tunnel sotterranei);
- IOR ed Imola hanno individuato soluzioni specifiche funzionali per le loro dimensioni ed esigenze;
- le due Aziende ferraresi evidenziano un assetto critico, in termini di ottimizzazione logistica, legato all’esigenza di attivare il nuovo ospedale di Cona e, quindi, di ridefinire complessivamente l’assetto logistico provinciale.

D’altra parte l’AOU di Ferrara ha oggi la disponibilità di un finanziamento di circa 4 milioni di euro per realizzare un nuovo magazzino per le aziende ferraresi, che rappresenta evidentemente un’importante opportunità di ripensamento e di riprogettazione dell’intero assetto logistico di area vasta, anche al fine di attuare gli indirizzi regionali in materia.

L’evoluzione del processo logistico



L’approccio integrato alla logistica riporta ad una integrazione delle attività fisiche, gestionali e organizzative che governano il flusso fisico dei beni dall’acquisizione delle materie prime e dei materiali ausiliari fino alla consegna dei prodotti ai clienti.

Ne consegue la necessità che tale approccio si basi in modo determinante sull’uso di sistemi informatici: un flusso di informazioni efficiente e corretto risulta importante quanto la gestione fisico/operativa della merce stessa, in quanto costituisce la precondizione ineludibile per una reale integrazione. Di pari passo possiamo identificare nel “linguaggio comune” delle anagrafiche di prodotto il contenuto principe dell’integrazione dei sistemi informatici: si tratta di una vera e propria “*conditio sine qua non*” per una gestione a livello centrale della fase di acquisizione dei beni, di gestione delle scorte e di distribuzione puntuale.

Il concetto di integrazione logistica implica che la logistica industriale non sia la semplice somma di attività tradizionali (trasporto, stoccaggio, gestione degli ordini, ecc.) ma rappresenti un diverso

concetto di management, basato sulla gestione sinergica delle attività, per l'ottimizzazione del sistema globale logistico e non dei singoli sottosistemi che lo compongono.

L'obiettivo di tale processo è gestire in forma integrata e coordinata le molteplici attività che accompagnano il flusso dei materiali lungo il processo di acquisizione, allestimento/trasformazione e consegna/vendita, coniugando correttamente imperativi di efficacia e di efficienza logistica, ossia di servizio e costo logistico.

La necessaria integrazione di tali processi, sempre in ottica di Supply Chain, genera la possibilità di coinvolgere a regime anche fornitori e clienti finali, riportando la filiera ad una reale catena del valore generato per tutti gli attori.

Una maggiore integrazione **a monte** riguarda ad esempio il flusso di informazioni riguardanti i materiali in arrivo, mediante:

- documenti di trasporto anticipati su flusso informatico con riduzione dei tempi di allestimento, trasporto e ricezione della merce,
- l'adozione di nuove tecnologie di gestione dei dati della merce (tag RFID; datamatrix)

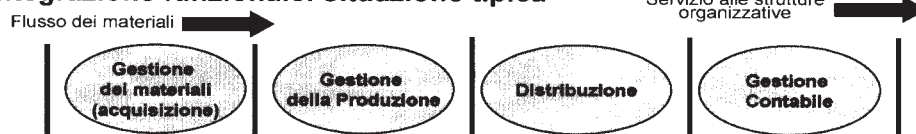
con il vantaggio di diminuire i tempi della filiera e le possibilità di errori. Queste soluzioni risultano meglio gestibili grazie a maggiori volumi della merce e a più elevati livelli di standardizzazione del processo distributivo. I vantaggi sia per i fornitori, sia per il committente divengono valore aggiunto del processo.

A valle del processo, invece, l'integrazione dei processi di Supply Chain può tradursi in consegne più coerenti con i livelli di scorta effettivamente necessari per gli utilizzatori ed una più razionale gestione FEFO (First expired, first out), diminuendo i costi derivanti dagli scaduti e riducendo contestualmente il rischio di somministrazioni di farmaci scaduti ai pazienti.

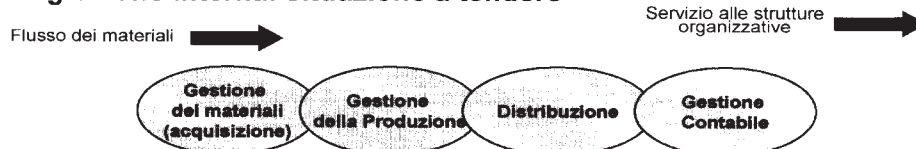
Base line: le fasi del processo



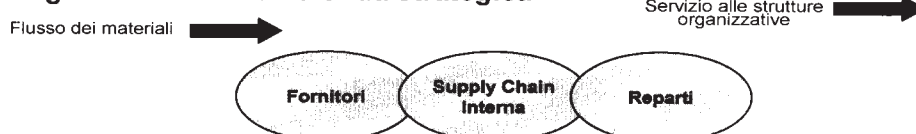
Integrazione funzionale: situazione tipica



Integrazione interna: situazione a tendere



Integrazione esterna: la sfida strategica



Il Sistema logistico integrato AVEC (SLI)

Modello di riferimento

L'impianto complessivo del progetto per la gestione logistica in AVEC riprende sostanzialmente le soluzioni impostate negli ultimi anni in AVEN, che costituisce un punto di riferimento particolarmente significativo:

- per le dimensioni: a regime in AVEN dovrebbero essere gestiti beni per un valore circa 450 milioni di euro, mentre AVEC presenta un volume di circa 410 milioni (beni farmaceutici ed economici);
- per la maturità del sistema: l'AUSL di Reggio gestisce fin dalla sua costituzione le forniture per il S.Maria di Reggio, dal 2005 quelle dell'ospedale di Sassuolo, dal 2006 quelle dell'ospedale di Baggiovara di Modena, dal 2012 anche quelle degli ospedali di Carpi e Mirandola; con l'attivazione del nuovo magazzino, il sistema sarà prossimamente esteso per includere tutte le altre Aziende di AVEN;
- per le condizioni operative presenti: il magazzino di AVEN si rapporta oggi con 3 Aziende sanitarie (AUSL RE, AOSP RE e AUSL MO) oltre che con l'Ospedale di Sassuolo SPA; a regime si aggiungeranno le rimanenti 4 Aziende Sanitarie dell'AV; tale situazione risulta analoga a quella di AVEC, ove sono presenti 6 Aziende sanitarie, oltre a Montecatone SPA.

Il modello AVEN rappresenta quindi un sistema con meccanismi assai consolidati e complessivamente sovrapponibili alla situazione di AVEC.

Il progetto prevede in sostanza di attivare un Sistema logistico integrato in AVEC, con la progressiva concentrazione dei magazzini presenti, basato sui seguenti elementi fondamentali:

- tutte le scorte per gli approvvigionamenti (anche nelle fasi con più magazzini presenti) sono di proprietà e gestione unificata e centralizzata (adottando il modello della cosiddetta **Azienda capofila**), attraverso l'attivazione del **Sistema logistico integrato AVEC (SLI)** che superi l'attuale frammentazione operativa e che accompagni il progressivo superamento dei magazzini oggi presenti (cfr. paragrafo successivo "Progetto e fasi");
- l'anagrafica dei prodotti è unica per tutto il sistema, con una gestione centralizzata delle codifiche;
- a regime, saranno gestiti tutti i beni oggetto di fornitura tramite il Sistema logistico integrato; analogamente ad AVEN, e per garantire una maggiore focalizzazione delle energie sugli aspetti di maggiore complessità e rilievo, si prevede un avvio del progetto su tutti i prodotti farmaceutici ed i dispositivi medici, con una successiva inclusione anche dei prodotti economici;
- i reparti/servizi delle Aziende si rapportano con i propri servizi di farmacia per la validazione quali-quantitativa delle richieste; il sistema logistico si occupa di rifornire quanto richiesto, nei tempi e con le modalità concordate;
- i rapporti con i fornitori (gestione listini, ordini, liquidazione fatture, pagamenti) sono centralizzati e svolti dall'Azienda capofila a favore di tutte le Aziende inserite nel sistema (senza prevedere risorse aggiuntive, ma eventualmente mediante il concorso delle altre Aziende partecipanti).

I prodotti gestiti

Come specificato nel paragrafo precedente, il progetto prevede di includere a regime all'interno di SLI tutti i prodotti attualmente gestiti tramite i magazzini delle varie aziende, con un avvio concentrato sui prodotti farmaceutici ed i dispositivi medici. Entrando maggiormente nel dettaglio:

- Categorie di prodotti gestiti centralmente in modo completo:

- Prodotti a scorta: il materiale viene stoccato centralmente e distribuito ai reparti/servizi a seconda delle richieste pervenute.
- Prodotti in transito: la consegna avviene comunque centralmente; dopo aver svolto i controlli quali-quantitativi previsti, vi è lo smistamento verso i destinatari.
- Conto deposito presso il magazzino: si tratta di una nuova modalità di gestione che rappresenta una notevole opportunità per le Aziende, possibile solo grazie all'unificazione dei magazzini e quindi a volumi particolarmente ampi; il fornitore consegna il materiale mantenendone la proprietà fino all'effettivo scarico verso i reparti da parte del magazzino: per i reparti/servizi il materiale appare come "a scorta", per il magazzino si ha un notevole sgravio di adempimenti (controlli/rischi sulle scadenze, solo un ordine ed una fattura al mese, ecc.), per il fornitore vi è un risparmio in termini di costi di stoccaggio presso propri punti e di ottimizzazione delle consegne.
- Categorie di prodotti gestiti centralmente solo in modo parziale:
 - Service e conti deposito (protesi, dialisi, TNT per sale operatorie, materiale per laboratorio): questi prodotti andranno inclusi o meno nel Sistema logistico integrato tenendo conto delle tipologie dei materiali e dei contratti via via stipulati; in parte potranno essere gestiti centralmente, ma in parte saranno consegnati direttamente ai reparti/servizi utilizzatori e rimarranno in carico alle singole aziende.

Consegne

Una delle opportunità legate all'attivazione di una logistica integrata e centralizzata è rappresentata dalla standardizzazione dell'intero processo in una logica di supply chain che superi specificità legate più ad abitudini o ad esigenze particolari che ad una effettiva ottimizzazione e razionalità.

Tale aspetto risulta particolarmente evidente ad esempio nella possibilità/esigenza di standardizzare tempi e modalità di richiesta e consegna delle merci per i reparti e servizi.

Al momento appare ragionevole prevedere per SLI un sistema analogo a quello adottato in AVEN, che prevede:

- consegne per i servizi territoriali: 1 volta / settimana;
- consegne per i reparti/servizi ospedalieri: 2 volte/settimana;
- farmacie satellite (distribuzione diretta + emergenza/urgenza): 3 volte/settimana;
- strutture protette e residenziali: 1 volta / settimana (analogamente ai servizi territoriali), o direttamente in struttura o nella farmacia ospedaliera di riferimento;
- distribuzione per conto: in AVEN è previsto che il magazzino centrali consegna anche ai distributori delle farmacie convenzionate su indicazione dell'AUSL di competenza, per rispettare l'unitarietà di gestione dei rapporti con i fornitori; in AVEC potrà essere adottato tale approccio oppure mantenuto un approccio più aderente con l'impostazione regionale che prevede che il fornitore consegna direttamente ai distributori delle farmacie convenzionate.

Le farmacie satellite dovranno avere una loro collocazione nelle varie Aziende coerente con il nuovo Sistema logistico integrato; esse non sono ulteriori magazzini ma rappresentano dei punti distribuiti dedicati principalmente alla distribuzione diretta, ma anche all'emergenza (escludendo le cosiddette urgenze "programmate", che dovranno essere gestite centralmente, con periodicità/tempi da definire, per ottenerne una progressiva riduzione). Esse pertanto non dispongono di tutti i farmaci, ma solamente di quelli necessari a garantire le funzioni attribuite. Il materiale presente in tali farmacie satellite è comunque di proprietà di SLI (come se fosse in conto deposito) ed in questo modo il livello delle scorte è gestito centralmente, senza necessità riordini diretti.

Modalità di ripartizione dei costi

Il modello adottato prevede di allocare la gestione complessiva, ed unitaria, dell'intero processo in capo ad un'Azienda (la cosiddetta "Azienda capofila"), in modo da poter ottenere una reale ottimizzazione complessiva. Tale approccio è peraltro quello adottato anche in AVEN e quindi rappresenta un'esperienza già conosciuta e consolidata, sotto il profilo amministrativo, fiscale, informativo, ecc. Ad esempio, dal punto di vista contabile e fiscale, l'attuale stato della normativa² impone l'attivazione di una gestione commerciale ad hoc che consenta di effettuare tale tipologie di servizi: si tratta di un tema ben noto anche se non banale, che si giustifica ovviamente solo a fronte di volumi rilevanti.

In AVEN, gli scambi economici tra l'Azienda capofila e le altre Aziende coinvolte sono regolati sulla base di una ripartizione di costi di gestione che prevede delle previsioni ad inizio anno e saldi a consuntivo, sulla base delle seguenti categorie:

1. i costi fissi di struttura (per acquisto del terreno e realizzazione della struttura): è prevista una suddivisione in proporzione alle dimensioni delle Aziende (quote di proprietà);
2. i costi variabili di funzionamento del magazzino: sono ripartiti in base alle righe in uscita;
3. i costi variabili per i trasporti: sono ripartiti sulla base delle quote di competenza di ciascuna azienda (la gara effettuata prevede un costo per roll/km), che viene corretto per garantire una "equidistanza" del magazzino;
4. materiali forniti: in tal caso, vi è una fatturazione mensile sulla base dei consumi effettivi (l'Azienda capofila dovrà emettere anche un'autofattura per i materiali utilizzati presso i propri reparti/servizi).

In AVEC appare ragionevole adottare un approccio analogo, con le seguenti puntualizzazioni:

- i costi fissi di struttura dovrebbero essere particolarmente contenuti, vista l'intenzione di non realizzare una struttura di proprietà ma di acquisirla in locazione (cfr. paragrafo "Progetto e fasi"), utilizzando il finanziamento art.20 per l'allestimento delle attrezzature e degli altri beni mobili;
- i costi variabili di funzionamento potrebbero essere ripartiti in base a parametri standard (dimensioni delle Aziende, media dei volumi storici di acquisto/consumo di beni, o altro), in modo da aumentare il più possibile la convenienza all'utilizzo del Sistema logistico integrato.

Oltre agli aspetti sopra indicati, dovranno essere regolamentati anche gli aspetti finanziari legati alla gestione di tutti gli acquisti da parte dell'Azienda capofila: anche su questi aspetti l'esperienza di AVEN rappresenta un utile punto di riferimento cui ispirarsi.

Aspetti informatici

Il progetto del Sistema Logistico Integrato di AVEC basa il proprio funzionamento su una gestione informatica unitaria dell'intero processo di approvvigionamento, basato su:

- una codifica unica dei prodotti gestiti;
- un unico sistema amministrativo di gestione di ordini, fatture, richieste di reparti/servizi;
- un unico WMS (warehouse management system) per la gestione operativa delle attività di magazzino.

² Come evidenziato anche in documenti elaborati da gruppi regionali, sarebbe particolarmente opportuno che venissero introdotte le necessarie modifiche normative per includere tali tipologie di rapporti tra Aziende sanitarie (e società da queste partecipate) tra le attività istituzionali (condizione peraltro sempre più importante con il progressivo allargarsi di esperienze di gestione interaziendale di servizi) per evitare possibili problemi di tipo fiscale e soprattutto un aggravio di costi che non fornisce alcun valore aggiunto.

Tali applicativi saranno ovviamente gestiti dall'Azienda capofila, ma dovranno interfacciarsi con quelli delle Aziende che fanno parte del sistema, mediante opportuni scambi informatici.

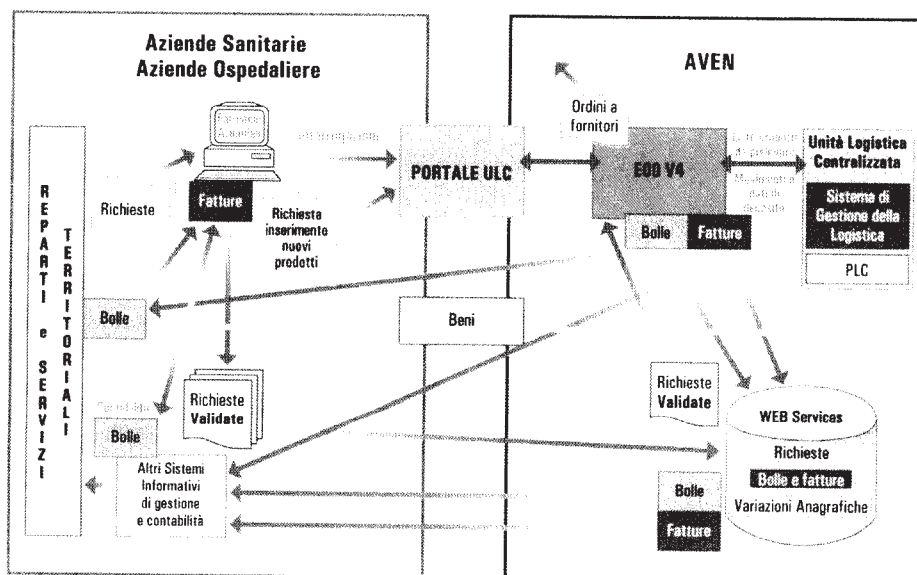
Attualmente le Aziende di AVEC sono dotate di sistemi amministrativi differenti (cfr. paragrafo "L'analisi della situazione attuale"). Si tratta peraltro di una situazione comune anche alle altre Aree Vaste della Regione, compresa AVEN; il problema quindi è già stato affrontato e risolto, mediante una soluzione tecnica basata su Web Services, ossia moduli applicativi specificamente realizzati per supportare l'interoperabilità tra diversi elaboratori su di una medesima rete; essi offrono in sostanza servizi/funzionalità che possono essere utilizzati da altri applicativi per effettuare specifiche operazioni, e che in AVEN riguardano le seguenti 4 aree:

1. richiesta di acquisizione dell'anagrafe dei prodotti;
2. invio ad AVEN delle richieste rivolte all'ENTE dalle proprie unità di prelievo;
3. ricezione della movimentazione eseguita da AVEN verso le unità di prelievo di un ENTE;
4. invio della movimentazione avvenuta tra il Magazzino Conto Deposito di un ENTE verso Unità di prelievo dell'ENTE stesso.

L'analisi tecnica relativa a tali funzioni è disponibile e potrà costituire il riferimento per sviluppare la soluzione per AVEC; va tenuto conto inoltre che i fornitori presenti nelle Aziende di AVEN sono per lo più presenti anche nelle Aziende di AVEC, e quindi le funzionalità già sviluppate potrebbero essere in gran parte riutilizzate.

Il modello complessivo dei flussi dati in AVEN è rappresentato nello schema seguente.

MACRO FLUSSI



Rispetto allo scenario appena delineato, va evidenziata un'opportunità ulteriore e di grande interesse.

Tra le linee di indirizzo regionali per il 2013 richiamate in premessa vi è anche la previsione di uno "Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D. Lgs. n. 118/2011). Lo studio sarà condotto congiuntamente a cura delle aziende con il supporto dei servizi regionali competenti". Se tale progetto sarà confermato e gestito analogamente con quanto già in corso di attuazione per l'applicativo relativo al personale, includendo non solo la parte strettamente contabile ma anche l'intero sistema amministrativo (e

quindi anche la gestione di tutto il ciclo passivo e dei magazzini), esso rappresenta una grande opportunità per l'attivazione del Sistema logistico integrato di AVEC: l'attivazione del nuovo sistema informatico presso le Aziende potrebbe prevedere strutturalmente gli scambi informativi necessari per il funzionamento della logistica integrata, evitando i costi e le difficoltà tecniche che inevitabilmente derivano dalla presenza di più applicativi che devono cooperare (soprattutto in un ambito quale la logistica in cui tali interazioni sono molto frequenti e delicate).

Tale ulteriore opportunità sarà approfondita in una fase più avanzata di elaborazione ed attuazione del progetto.

Progetto e fasi

Collocazione del magazzino

Il problema di collocazione ottimale di un magazzino (o di un impianto) è studiato in modo ampio e dettagliato in letteratura con riferimento a qualunque ambito logistico, tenendo in considerazione variabili di tipo sia quantitativo sia qualitativo.

Per offrire un elemento concreto di valutazione con specifico riferimento al (futuro) magazzino unico di AVEC, in questa fase si sono considerati sostanzialmente indifferenti rispetto alla collocazione il costo di acquisizione del magazzino ed i costi di funzionamento interno. In tal modo è stato possibile affrontare il problema utilizzando una metodologia intuitiva e consolidata (algoritmo cosiddetto "Gravity problem", ossia di ottimizzazione delle distanze euclidee al quadrato) ed adottare una serie di ipotesi semplificative. In termini generali, infatti, l'ottimizzazione dovrebbe essere compiuta tenendo conto dei seguenti fattori:

1. i punti da raggiungere;
2. il costo (in euro) unitario del trasporto per ciascun punto da raggiungere;
3. il numero di viaggi da effettuare per ciascun punto da raggiungere.

Tenuto conto dei tempi necessari per una completa attivazione del progetto, durante i quali inevitabilmente si modificheranno molti degli attuali parametri, e della relativa significatività delle ulteriori variabili non considerate, si è quindi deciso di adottare in prima battuta le seguenti ipotesi semplificative:

1. i punti da raggiungere sono stati identificati nei soli ospedali, in modo da evitare la complessità dei punti territoriali, supponendo quindi che questi ultimi incidano in modo proporzionale rispetto agli ospedali ad essi vicini;
2. il costo unitario per ciascun punto da raggiungere è stato considerato proporzionale alla distanza;
3. il numero di viaggi da effettuare è stato considerato proporzionale al numero di posti letto³ (ignorando ad esempio il numero di volte in cui oggi vengono approvvigionati i reparti di ospedali diversi).

Se è vero che tali ipotesi sono insufficienti per calcolare il costo complessivo dei trasporti, rappresentano invece un'utile semplificazione per identificare una collocazione ottimale del magazzino perché le variabili non considerate sono in effetti non particolarmente distorcenti rispetto al risultato finale. L'unica avvertenza sostanziale è evidentemente legata al secondo punto: il risultato ottenuto matematicamente dovrà infatti essere corretto per tenere conto della viabilità,

³ I dati sono stati recuperati dalle banche dati regionali.

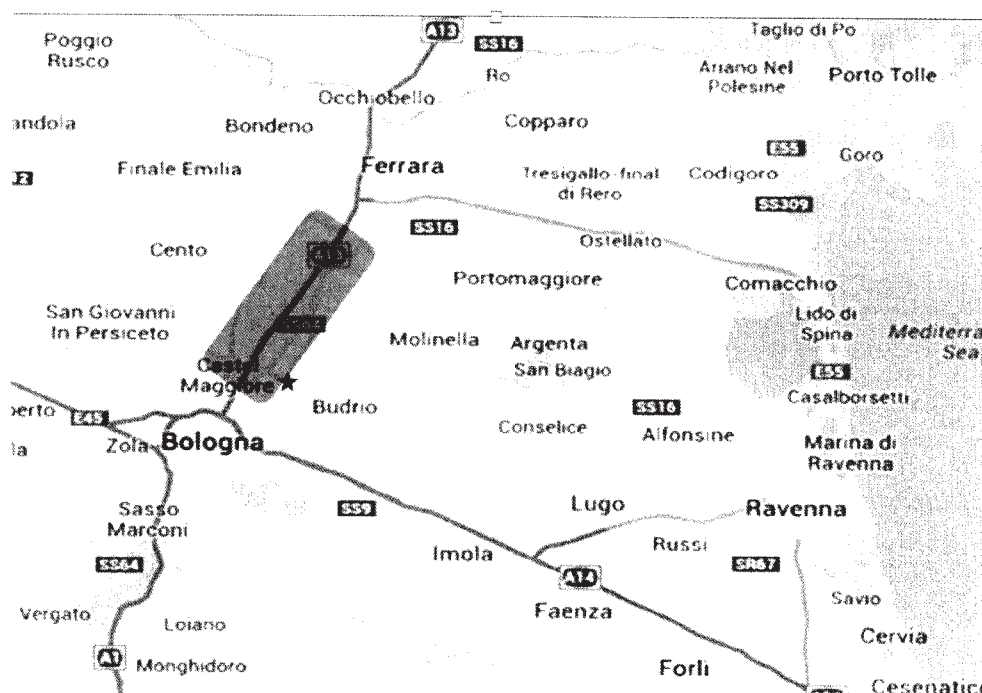
andando a ricercare punti ragionevolmente vicini all'ottimo ma collocati in prossimità a strade ad elevato scorrimento.

La tabella seguente riassume i dati del problema ed il risultato ottenuto:

Ospedale	Località	Posti letto	Latitudine = a1	Longitudine = b1	Distanza $d(X, P_i) = \sqrt{(X-a_i)^2 + (Y-b_i)^2}$	Peak $w_i = X_i$	X_i^2	Y_i^2	F.O. = $\sum w_i^2 (X_i, P_i)$	km dal primo clinico
Ospedale "Sirmiani"	Loiano	38	44.27	11.32	0.10	0.01			0.00068	51.3
Ospedale di Vergato	Vergato	46	44.28	11.11	0.20	0.01			0.00165	52.9
Ospedale "San Camillo"	Comacchio	54	44.70	12.19	0.53	0.01			0.00504	96.5
Ospedale di Castel S. Pietro Terme	Castel San Pietro terme	58	44.40	11.59	0.04	0.01			0.00038	33.4
Ospedale "Don Giuseppe Dossetti"	Bazzano	83	44.90	11.09	0.15	0.01			0.00220	35.8
Ospedale "Costa"	Portoferra Terme	84	44.15	10.98	0.40	0.01			0.00592	73.5
Ospedale "S. Giuseppe"	Copparo	86	44.90	11.93	0.25	0.02			0.00370	68.2
Ospedale di Budrio	Budrio	110	44.54	11.54	0.00	0.02			0.00008	8.2
Ospedale "Mazzolani-Vandini"	Argenta	145	44.71	11.71	0.08	0.03			0.00206	33.8
Ospedale "SS. Salvatore"	San Giovanni Persiceto	149	44.96	11.21	0.08	0.03			0.00216	24.5
Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.	Imola	158	44.36	11.65	0.07	0.03			0.00192	41.8
Ospedale di Bentivoglio	Bentivoglio	190	44.64	11.42	0.01	0.03			0.00035	13.4
Ospedale "SS. Annunziata"	Cento	207	44.72	11.29	0.06	0.04			0.00231	29.5
Ospedale "del Delta"	Lagosanto	229	44.77	12.13	0.48	0.04			0.01917	81.2
Istituto Ortopedico Rizzoli	Bologna	327	44.48	11.34	0.02	0.06			0.00133	14.2
Ospedale "Santa Maria della Scalotta"	Imola	346	44.35	11.68	0.08	0.06			0.00513	43.6
Ospedale Bellaria-IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE	Bologna	397	44.46	11.39	0.01	0.07			0.00099	15
Arcispedale Sant. Anna	Ferrara	704	44.80	11.70	0.11	0.12			0.01408	47.3
Ospedale Maggiore	Bologna	721	44.50	11.34	0.02	0.13			0.00245	15.5
Ospedale Policlinico Sant. Orsola-Malpighi	Bologna	1.584	44.49	11.36	0.02	0.23			0.00428	12.2
		5.716					44,55	11,47	0,07585	

Le coordinate (in termini di latitudine/longitudine) della collocazione ottima del magazzino sono evidenziate in giallo.

Come detto, tale primo risultato va corretto tenendo conto della necessità di collocare il magazzino nei pressi di un'autostrada (per passare da un'ottimizzazione sulle distanze ad un'ottimizzazione sui costi e sui tempi); con tale correzione la collocazione del magazzino dovrebbe essere prevista nei pressi delle uscite autostradali dell'A13 di Bologna interporto o di Altedo.



In realtà, come accennato sopra, la collocazione di un magazzino o di un'unità produttiva deve tenere conto anche di altri elementi, sia quantitativi (in particolare, il costo ed i tempi di acquisizione e predisposizione della struttura), sia qualitativi (ad esempio, la maggiore o minore facilità di spostamento del personale coinvolto).

L'analisi compiuta individua comunque l'area in cui appare più ragionevole collocare il magazzino sostanzialmente in relazione ai costi di trasporto; tale valutazione offre un punto di riferimento per la ricerca della struttura da utilizzare e per la scelta finale della soluzione più soddisfacente.

Aspetti strutturali e dimensionamento

Il dimensionamento del magazzino unico di AVEC, punto di arrivo del progetto descritto in queste pagine e del percorso delineato nel paragrafo "Fasi e tempi", è stato effettuato assumendo come riferimento il magazzino recentemente realizzato per AVEN, viste le caratteristiche non molto dissimili delle due aree vaste (cfr. paragrafo "Modello di riferimento").

Rispetto alla soluzione adottata in AVEN, però, appare preferibile acquisire il magazzino mediante un contratto di locazione anziché mediante una realizzazione diretta, per una serie di motivi:

- le attuali condizioni del mercato immobiliare, in particolare per i capannoni industriali/commerciali, evidenziano un'ampia offerta di strutture libere, a prezzi assai competitivi (attorno ai 30-35 euro/mq/anno + IVA), auspicabilmente con la possibilità di gestire per fasi successive la crescita degli spazi via via necessari;
- le procedure ed i tempi per la realizzazione diretta di una struttura sono sensibilmente più onerosi e aleatori rispetto ad una semplice ricerca di mercato che consente di attivare un contratto di locazione;
- le risorse disponibili non sono sufficienti per finanziare la realizzazione di una struttura di dimensioni adeguate per l'intera AVEC;
- una locazione consente di prendere in considerazione varie ipotesi di collocazione del magazzino, in coerenza con le valutazioni indicate nel precedente paragrafo "Collocazione del magazzino", ed anche il suo spostamento in caso di necessità.

Le caratteristiche strutturali ed impiantistiche della struttura possono essere sostanzialmente analoghe a quelle del magazzino AVEN:

- Dimensione: circa 7000 mq a regime, con un'altezza di 10-12 metri su almeno 5000 mq.
- Impianti meccanici ed elettrici in grado di garantire una temperatura adeguata per la conservazione di prodotti farmaceutici e dei dispositivi medici (il costo sostenuto in AVEN per tali impianti è stato di circa 5 milioni di euro, iva inclusa).
- Tecnologie: dovranno essere definite nel dettaglio a seguito di uno studio tecnico ancora da effettuare, tenendo anche conto delle varie fasi previste; in AVEN sono stati spesi circa 7,5 milioni di euro (iva inclusa) per l'impianto miniload (5,5 milioni), le scaffalature, i muletti, i carrelli, ecc., distribuiti su 9 anni nell'ambito di un contratto di noleggio (con riscatto).
- Gli operatori presenti nel magazzino AVEN sono i seguenti (in numero di gran lunga inferiore rispetto all'attuale situazione di AVEC):
 - o Magazzinieri (forniti da Coopservice, nell'ambito di un contratto di 9 anni): 29 unità (di cui 1 responsabile operations ed 1 ingegnere gestionale).
 - o Gestione ordini, per inserimento e follow up (dipendenti dell'Azienda USL di Reggio): 5 unità (di cui 1 responsabile)

Il finanziamento a disposizione dell'AOU di Ferrara per la realizzazione del magazzino (4 milioni di euro) potrebbe quindi essere utilizzato per acquisire le tecnologie (beni mobili) necessarie per il

funzionamento del magazzino, sulla base di uno studio tecnico da effettuare nei prossimi mesi che garantisca la necessaria flessibilità degli investimenti e l'eventuale riutilizzo di altri cespiti già disponibili.

Fasi e tempi

Il percorso di attivazione del Sistema logistico integrato di AVEC sarà necessariamente articolato per fasi, che tengano conto dei seguenti elementi/vincoli:

- l'esigenza di superare nel più breve tempo possibile l'attuale assetto logistico ferrarese, sia per utilizzare il finanziamento disponibile, sia per unificare i numerosi punti logistici oggi presenti;
- gli altri magazzini attualmente presenti in AVEC risultano tutti inadeguati rispetto alle esigenze complessive dell'area, anche supponendo di poterli potenziare; infatti:
 - o il magazzino del S.Orsola, realizzato di recente e con un investimento importante, non è in grado di essere utilizzato al servizio di altre strutture di dimensioni significative, sia per la sua collocazione, sia per la struttura interna;
 - o il magazzino farmaceutico dell'AUSL di Bologna risulta appena sufficiente per le esigenze di quest'ultima (ed infatti viene utilizzato un ulteriore deposito a Bentivoglio), e non può essere utilmente ampliato essendo collocato all'interno dell'area del Maggiore; i magazzini economici (ed anche quello farmaceutico di Bentivoglio), invece, sono di dimensioni assai ridotte;
 - o i magazzini di IOR e AUSL Imola sono di dimensioni molto contenute.

Da tali considerazioni segue che l'unica struttura che può, anche se per fasi successive, divenire il magazzino centrale di AVEC è rappresentata da quella che verrà individuata per risolvere l'attuale criticità ferrarese, visto che nessuna di quelle attuali presenta tale potenzialità. La struttura in questione dovrà quindi essere individuata in modo che sia in grado:

- in prima battuta, di risolvere le attuali criticità ferraresi, servendo quindi tutti i reparti/servizi dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara; in questa fase una delle due Aziende ferraresi opererà come Azienda capofila a favore dell'altra;
- successivamente, di gestire tutti gli altri reparti/servizi delle altre Aziende di AVEC (l'Azienda capofila potrà essere quella individuata precedentemente, oppure un'altra).

L'estensione del Sistema logistico potrà quindi procedere per fasi successive per arrivare in tempi ragionevolmente contenuti alla sua piena integrazione: partendo dalla struttura che inizialmente servirà le Aziende ferraresi (HUB 1), si prevede di includere in primo luogo l'Azienda USL di Bologna (di dimensioni assai significative, ma con la notevole caratteristica di aver già centralizzato la gestione logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici), e l'Azienda Ospedaliera di Bologna. Mentre si prevede che l'AUSL di Bologna sia effettivamente servita dall'HUB 1, l'Azienda Ospedaliera di Bologna continuerà ad utilizzare il proprio magazzino (per un periodo da definire, ma tale da consentire un pieno ammortamento dell'investimento effettuato e la stabilizzazione dell'intero sistema): tale magazzino (HUB 2) sarà però incluso a pieno titolo nel Sistema logistico integrato di area vasta, attivando una gestione unitaria affidata all'Azienda capofila e completamente integrata dal punto di vista informatico (ed anche nella proprietà dei beni gestiti).

In sostanza in tale fase il Sistema logistico integrato di AVEC sarà gestito unitariamente, ma articolato su due magazzini (HUB 1 e HUB 2), il che consentirà comunque di ottenere significativi livelli di standardizzazione e di efficienza, anche per la possibilità di includere in fasi progressive anche lo IOR e l'AUSL di Imola (oltre ai beni economici). Come detto, successivamente, si procederà anche al progressivo superamento di HUB 2 (ossia il magazzino presente presso il S.Orsola), concentrando tutte le attività logistiche nel solo HUB 1.

Tale percorso è riportato nel Gantt seguente, che indica anche i tempi attualmente prevedibili per le varie fasi.

	2013				2014				2015				2016															
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Magaz. farma Ferrara attuale in attività																											
2	Studio tecnico di dettaglio																											
3	Costituzione anagrafe unica ed attivazione gestione anagrafe condivisa																											
4	Stesura capitolato magazzino (locazione, modalità attivazione per fasi, mq, collocazione, impianti di base)																											
5	Ricerca magazzino																											
6	Preparazioni varie (magazzino + impianti + varie)																											
7	Attivazione MAG per Ferrara																											
8	Attivazione applicativo integrato																											
9	Attivazione HUB 1 (FE + AUSL BO)																											
10	Attivazione HUB 2 (ACU BO)																											
11	Gestione unica integrata con unica azienda capofila (su HUB 1 e HUB 2)																											
12	Inclusione Imola (IPOTESI DA DEFINIRE)																											
13	Inclusione IOR (IPOTESI DA DEFINIRE)																											
14	Trasferimento HUB 2 in HUB 1 - Attivazione unico magazzino di AV -> DA DEFINIRE																											

Rispetto a quanto detto in precedenza, vanno sottolineati i seguenti aspetti:

- visto che la centralizzazione della gestione delle codifiche rappresenta un elemento fondamentale dell'intero progetto, si prevede di attivarla già a partire dal 2014;
- i tempi di attivazione del magazzino a servizio delle Aziende ferraresi rappresentano prime stime basate in parte dall'esperienza AVEN (in particolare per i tempi di allestimento e di attivazione del servizio per i reparti/servizi ferraresi), ma dipendono evidentemente dalla scelta che sarà effettuata per il magazzino da acquisire in locazione; appare ragionevole comunque che tale struttura possa attivarsi negli ultimi mesi del 2014 ed andare a regime a metà 2015;
- la successiva estensione del progetto (con la conseguente piena attivazione di HUB 1 ed HUB 2, integrati e gestiti unitariamente) risulta fortemente condizionata dai tempi di effettiva integrazione dei sistemi informatici (cfr. paragrafo precedente "Aspetti informatici").

Prossimi passi ed aspetti da definire

Il progetto del Sistema logistico integrato di AVEC descritto nelle pagine precedenti, con la sua articolazione in fasi, rappresenta una risposta seria e credibile agli indirizzi regionali di progressiva "integrazione strutturale di centralizzazione" dei magazzini e della logistica correlata, tenuto conto della situazione attuale e dei vincoli presenti.

Approvata l'impostazione del progetto dalle Direzioni delle 6 Aziende di AVEC, il gruppo di lavoro che lo ha sviluppato è impegnato a predisporre uno di maggior dettaglio, entro il prossimo mese di ottobre, che approfondisca elementi tecnici e valutazioni economiche sulla base delle linee indicate. In particolare esso dovrà sviluppare i seguenti aspetti:

- Aggiornamento del progetto dell'AOU FE per il finanziamento ex art.20, in modo da garantire il rispetto dei tempi e delle condizioni per l'ottenimento del finanziamento stesso.
- Avvio della ricerca di mercato su magazzini disponibili nell'area di interesse, al fine di verificare l'effettiva disponibilità di soluzioni adatte per il progetto acquisibili mediante locazione, con prima valutazione degli adeguamenti eventualmente necessari.

- Approfondimento degli aspetti tecnici di dettaglio e delle valutazioni economiche del progetto nelle varie fasi, in particolare .
 - Valutazioni tecniche sulle modalità di funzionamento del magazzino, con identificazione delle tecnologie da prevedere e dell'impatto sull'organizzazione delle aziende via via coinvolte.
 - Valutazioni sui costi di funzionamento del sistema logistico, e sugli investimenti necessari.
 - Valutazioni su entità e tempi di realizzazione degli adeguamenti informatici necessari.
- Avvio del processo di unificazione delle codifiche (con gestione informatizzata).

DOCUMENTO APPROVATO DAL COMITATO DEI DIRETTORI AVEC**AREA VASTA EMILIA CENTRO
PROGETTO DI INTEGRAZIONE IN AMBITO TECNICO-AMMINISTRATIVO****PROGETTO DI ATTUAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO**

Premessa: il contesto di riferimento	1
L'attuazione del progetto in area bolognese	3
L'esperienza già attuata a Bologna	3
Le linee di indirizzo del progetto.....	4
Il modello organizzativo	6
Modalità operative e fasi.....	6
L'attuazione del progetto in area ferrarese	7
Dipartimento interaziendale acquisti contratti e logistica (DIALE)	7
Dipartimento interaziendale farmaceutico (DIF)	8
Dipartimento interaziendale gestionale amministrazione del personale (DIGAP)	9
Dipartimento interaziendale attività tecniche e patrimoniali (DIAPT)	10
Dipartimento interaziendale di ingegneria clinica	11
Dipartimento interaziendale ICT	11

Premessa: il contesto di riferimento

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale sia di area vasta; tali azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto".

Per il 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN. Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia Romagna, infatti, specificano che le Aziende sono

tenute a *“Migliorare la qualità dell’offerta e dell’efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l’esercizio dell’autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell’insieme dei servizi amministrativi, tecnico-professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre”*. Inoltre, per quanto attiene Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici, è altresì specificato che *“La realizzazione delle Aree Vaste, le gare di acquisizione e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici ed economici; due aree vaste devono portare a termine i processi di integrazione strutturale di centralizzazione di tali attività e la terza avviarli”* (ossia, AVEC).

Rispetto agli indirizzi richiamati, l’esperienza già maturata in AVEC rappresenta evidentemente il punto di partenza per sviluppare l’ulteriore salto di qualità richiesto dagli indirizzi regionali per le Aziende delle province di Bologna e di Ferrara, anche perché offre importanti indicazioni circa le opportunità presenti e le modalità più opportune di attuazione di questo tipo di progetti.

Per questo motivo, dai primi mesi dell’anno i Direttori Generali ed Amministrativi hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione organizzativa in ambito tecnico-amministrativo.

I primi risultati di tale lavoro sono stati oggetto dell’Assemblea dei DDGG AVEC del 19 aprile 2013, che, oltre a fare il punto delle esperienze già presenti, ha consentito di delineare le possibili linee di sviluppo di alcuni progetti di integrazione molto ampi e significativi.

Per quanto attiene all’unificazione dei servizi amministrativi, la scelta delle Direzioni ha preso atto che i percorsi di integrazione a Bologna e Ferrara nei **servizi tecnico-amministrativi** si sono sviluppati con finalità analoghe (ottimizzazione e miglior specializzazione delle risorse, adozione di processi operativi omogenei, ecc.), seppur con modalità operative differenti, e consentono ulteriori sviluppi molto significativi.

Si ritiene pertanto opportuno in una prima fase sviluppare le esperienze a livello provinciale, consolidando e approfondendo gli elementi peculiari già presenti (in quanto messi a punto negli anni con strumenti e procedure diverse, e con alcuni “progetti in itinere” che non è opportuno rallentare), per puntare successivamente ad una piena uniformità dei modelli adottati e della loro applicazione organizzativa a livello di intera area vasta. A tal fine, le esperienze che saranno sviluppate nei prossimi anni sulle due province saranno oggetto di confronto continuo e di integrazione, in modo da arrivare progressivamente ad un unico modello organizzativo di riferimento. In questo senso, l’impostazione bolognese descritta nelle pagine seguenti, basata sull’identificazione delle funzioni strategiche da mantenere direttamente a livello aziendale e (conseguentemente) di quelle operative erogabili in modo unificato, appare un approccio interessante e da perseguire.

Pertanto le linee di indirizzo secondo cui sviluppare i progetti da presentare entro fine giugno sono le seguenti:

- **PER L’AREA FERRARESE:** consolidare il modello dei Dipartimenti interaziendali già avviati, prevedendo in particolare azioni per **unificare i servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica** (aderendo ai progetti regionali);

- **PER L'AREA BOLOGNESE:** consolidare a Bologna il modello dei Servizi amministrativi unificati per le 3 Aziende del capoluogo attraverso:
 - o un forte ampliamento dei servizi coinvolti, che preveda la **fusione di tutti i servizi amministrativi centrali (+ICT) di area metropolitana** (escludendo solo i servizi e le funzioni strategiche strettamente connesse all'esercizio delle funzioni proprie delle Direzioni aziendali);
 - o l'individuazione di una sede unica in cui collocare tutto il personale di tali servizi;
 - o l'adesione ai progetti regionali in ambito informatico, che accompagna la revisione dei processi e delle procedure attualmente adottate
 - o l'individuazione in tempi rapidi dei responsabili dei nuovi servizi unificati, con fasi/tempi precisi e risultati attesi sfidanti.

In tale contesto, **l'AUSL di Imola**, non potendo partecipare all'unificazione fisica del personale dei servizi coinvolti, mantiene la propria autonomia ma si impegna a partecipare alla revisione dei processi e delle procedure per integrarsi pienamente in area metropolitana dal punto di vista informatico; una volta attuata tale attività saranno ricercati possibili ulteriori ambiti di ottimizzazione e di sinergia.

Il presente documento presenta i contenuti di un progetto assai ambizioso finalizzato all'attuazione delle linee di indirizzo appena indicate, che vedono due linee di lavoro distinte tra Bologna e Ferrara come modello organizzativo di riferimento, ma coordinate e coerenti nella loro attuazione.

Per quanto attiene invece alla **logistica di materiali**, anche sulla base degli specifici indirizzi regionali, è stato predisposto uno specifico progetto di integrazione che garantisce maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili (indipendentemente dalla titolarità degli stessi), anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- la collocazione dell'investimento già previsto per Ferrara in una progettualità allargata di Area Vasta;
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Per maggiori dettagli in questo ambito, si rinvia al progetto specifico.

L'attuazione del progetto in area bolognese

L'esperienza già attuata a Bologna

A metà del 2011 è stata avviata l'esperienza di unificazione di servizi amministrativi in ambito metropolitano, in particolare per quanto attiene ai seguenti ambiti:

- "Servizio acquisti", con sede presso l'AUSL,
- "Settore previdenza", con sede presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'esperienza sviluppata ha consentito di evidenziare i seguenti elementi positivi:

- l'unificazione ha certamente portato ad una maggior omogeneità di approcci e di modalità di lavoro tra le aziende, con la possibilità di ottenere migliori livelli di specializzazione;
- particolarmente importante al riguardo appare la decisione di unificare in un'unica sede gli operatori;
- è stato possibile ottenere migliori livelli di efficienza operativa (in termini di riduzione delle dotazioni necessarie rispetto alla situazione precedente).

Per contro, in ottica di ulteriori possibili sviluppi, risultano critici i seguenti aspetti:

- la scelta di unificare segmenti circoscritti/limitati di processi operativi non ha consentito di ottenere tutte le sinergie possibili, lasciando alle varie aziende il compito di gestire autonomamente le restanti parti dei processi in questione;
- non sono stati rivisti i sistemi informatici utilizzati, limitando così la fungibilità degli operatori ed il livello di ottimizzazione degli investimenti;
- inoltre (anche per effetto di quanto indicato ai punti precedenti), l'unificazione attuata non ha portato all'identificazione di nuovi processi "ex novo", pensati per soddisfare le esigenze di tutte le aziende, ma si è operato per aggiustamenti rispetto all'organizzazione precedente.

Si tratta quindi un'esperienza da valutare complessivamente in modo positivo, con una serie di elementi che forniscono indicazioni utili per impostare con maggiore efficacia gli ulteriori sviluppi che si intendono oggi perseguire.

Le linee di indirizzo del progetto

Come già delineato nel corso dell'Assemblea dei Direttori Generali AVEC del 19/04/2013, le Direzioni delle Aziende dell'area metropolitana intendono avviare un progetto di fusione dei propri servizi amministrativi, in attuazione delle indicazioni regionali, per **costituire un unico Servizio Amministrativo Metropolitano (SAM)**.

L'approccio adottato, per ogni servizio, prevede di valutare prioritariamente le funzioni a carattere strategico legate a specifiche responsabilità delle Direzioni Aziendali: esse pertanto devono essere assicurate direttamente all'interno di ogni Azienda per garantire un'adeguata azione gestionale da parte delle rispettive Direzioni; le restanti funzioni/attività dei servizi coinvolti dovranno invece essere unificate (dal punto di vista sia organizzativo sia "fisico") e svolte in modo trasversale a beneficio di tutte e 3 le Aziende. L'analisi di dettaglio di tali funzioni è tuttora in corso e si svilupperà nei prossimi tempi all'interno di ogni Azienda ed in confronto tra le 3 Direzioni Aziendali.

Ad oggi, i settori oggetto di valutazione per l'unificazione all'interno del SAM sono indicati nella tabella seguente (anche al fine di valutare la consistenza del personale coinvolto):

Servizi	Teste totali		di cui amm.vi		Note
	V.le Gamsco	Altre sedi da definire	V.le Gamsco	Altre sedi da definire	
Ricerca IRCCS (AUSL+IOR)	0	24	0	17	L'AOU intende procedere con un'integrazione con l'Università di Bologna
Libera professione	16	0	15	0	Incluse tutte le attività di governo e backoffice; esclusi sportelli
Gestione amm.va patrimonio	7	0	7	0	Servizio attualmente presente solo in AUSL BO
Formazione		72		20	Da tenere presente le varie scuole di formazione oggi distribuite in sedi diverse
Servizi generali ed assicurazioni	38	0	35	0	
Acquisti	33	0	32	0	Servizio Acquisti Metropolitan già presente
ICT	0	69	0	8	Da individuare sede
Amministrazione del personale	142	0	133	0	
Contabilità e finanza	90	0	90	0	
Economale e logistica materiali	25	105	25	22	Prima ipotesi che si inserisce nel progetto di integrazione della logistica beni in corso di elaborazione, cui si rinvia
Totale	351	246	337	50	
Totale complessivo	597		387		

Nelle prossime settimane, assieme alla compiuta definizione delle funzioni "strategiche" non unificabili, sarà conseguentemente definita nel dettaglio la lista dei Servizi che saranno ricompresi nel SAM.

L'analisi sarà successivamente estesa anche ai servizi tecnici ed anche alla gestione dei servizi appaltati (trasporti, lavanolo, ristorazione, pulizie, ecc.), valutando in particolare i reali benefici ottenibili tenuto conto della peculiarità delle attività svolte (necessariamente caratterizzate da una forte dispersione nelle varie sedi aziendali).

Il progetto del SAM sarà attuato per step successivi, puntando a conseguire in tempi rapidi forti sinergie ed economie operative; il personale coinvolto sarà valorizzato nell'ambito del progetto grazie alla possibilità di sviluppare i livelli di professionalità e specializzazione su ambiti più ampi rispetto alla situazione attuale

Gli obiettivi strategici che si intendono conseguire mediante il progetto delineato sono quindi i seguenti:

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informatici unici (cogliendo anche le opportunità connesse con le iniziative regionali sulla gestione del personale e sull'area amministrativa), quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi (anche al di fuori dei servizi coinvolti).
- Significativa riduzione del personale impiegato (a regime almeno -30%) a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi. Tali recuperi saranno utilizzati non solo per far fronte alle cessazioni che si avranno all'interno del SAM, ma anche in altri ambiti aziendali in cui è impiegato il personale amministrativo (funzioni di front office e/o a diretto supporto delle attività sanitarie), riducendo così notevolmente i tempi per il loro proficuo riassorbimento e fornendo un contributo al mantenimento dei livelli di servizio verso l'utenza.
- Riduzione delle strutture complesse UOC (anche in questo caso stimati a regime in circa -30%).
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative, all'interno dei servizi coinvolti ma anche tra le 3 Aziende bolognesi.
- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.

- Significativi risparmi non facilmente quantificabili in modo rigoroso in questa fase, ma stimabili in 4,5-5 milioni di euro annui.

Il modello organizzativo

L'unificazione dei servizi amministrativi bolognesi in un unico dipartimento costituito da una serie di servizi, come sopra indicato, rappresenta un progetto di grande impatto e complessità per l'esigenza di attuarlo mantenendo ferme le autonomie aziendali.

Appare infatti evidente che le Direzioni aziendali nell'attuare tale progetto mantengono formalmente inalterate i propri livelli di autonomia e di responsabilità ma, d'altro canto, dovranno limitare di fatto l'esercizio di tali poteri aumentando inevitabilmente il livello di coordinamento operativo con le altre Direzioni nella gestione dei servizi coinvolti.

Tale situazione deve essere affrontata:

- definendo con chiarezza e senza ambiguità gli ambiti di autonomia/responsabilità, da un lato, ed i meccanismi operativi di coordinamento, dall'altro;
- garantendo comunque efficienza e snellezza operativa, senza ridondanze o complicazioni inutili;
- assicurando livelli di servizio adeguati e chiaramente definiti.

Appare quindi fondamentale garantire al SAM ed ai singoli servizi una reale "equidistanza" dalle Direzioni Aziendali, con un funzionamento analogo ad un "centro servizi", il che costituisce una condizione indispensabile per il buon funzionamento e la sostenibilità dell'assetto proposto.

A tal fine, l'assetto giuridico-organizzativo che viene ritenuto più adeguato è rappresentato da un **Centro servizi con autonoma personalità giuridica** (possibile evoluzione dell'Area Vasta, simile ad un consorzio) che ha il pregio di rendere chiare responsabilità e rapporti, pur richiedendo importanti modifiche normative. Per questo motivo, appare opportuno che l'attuazione del progetto preveda un coinvolgimento della Regione.

Modalità operative e fasi

Il percorso di dettaglio per l'attuazione del progetto sarà definito nel dettaglio con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture coinvolte e con gli operatori stessi.

È però possibile fin da ora ipotizzare alcuni *milestones* che consentono di identificare le macro fasi più significative del progetto, su cui poi saranno declinate le attività specifiche:

- Entro ottobre 2013: definizione del modello organizzativo ed identificazione dei nuovi responsabili unici, affidando loro obiettivi precisi sui risultati da conseguire mediante la fusione dei servizi.
- Entro giugno 2014: trasferimento nella sede unica (Sede AUSL di via Gramsci, 12) della maggior parte del personale dei servizi unificati. La sede di via Gramsci, di proprietà dell'AUSL, è un edificio di circa 9500 mq di cui circa 8000 idonei ad ospitare uffici per circa 350-400 operatori.
- Nel corso del 2015: progressiva attivazione del sistema informatico unico per le aree del personale, della sistema amministrativo-contabile (vedi progetti regionali) e dei flussi documentali.
- L'anno 2016 rappresenta il primo anno a regime del nuovo assetto.

Come già accennato, le unità di personale che si renderanno via via disponibili a seguito del processo sopra descritto saranno utilizzate per far fronte alle carenze di personale amministrativo e

tecnico presso i servizi di front office e per quelli a diretto supporto alle attività sanitarie, costituendo così un effettivo risparmio per i bilanci aziendali.

Per ogni servizio considerato, sono già state individuate (ancora a livello "macro"):

- Il numero di unità di personale coinvolte nel progetto.
- Le funzioni **a carattere strategico** e legate a specifiche responsabilità delle Direzioni Aziendali e che quindi non possono essere oggetto di fusione, quelle **delocalizzate** (ossia che per loro natura devono essere collocate in modo distribuito sulle varie strutture, pur dipendendo da un'unica struttura centrale) e quelle effettivamente **centralizzabili**.
- Le modalità organizzative di raccordo con le diverse Direzioni Aziendali.

L'attuazione del progetto in area ferrarese

Tra le due Aziende sanitarie ferraresi risulta oramai ampia e consolidata l'esperienza di integrazione dei propri servizi mediante il modello dei cosiddetti "Dipartimenti interaziendali", avviata dal 2009. In particolare il Dipartimento Interaziendale è un'articolazione organizzativa prevista dagli Atti Aziendali derivante dall'integrazione delle strutture complesse e semplici di specifici settori operativi delle due aziende (di area sanitaria o tecnico-amministrativa). Tale articolazione costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale sui cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.

Per questo motivo, nelle pagine seguenti si analizzano i Dipartimenti in area tecnico-amministrativa già costituiti e quelli di più recente attivazione, delineando il piano di lavoro relativo, con le azioni e le strategie di razionalizzazione che saranno sviluppate nel corso del prossimo triennio, in coerenza con quanto esposto in premessa.

Per i Dipartimenti già consolidati, il biennio 2013–2014 vedrà principalmente i seguenti sviluppi:

- Unificazione delle sedi fisiche.
- Unificazione dei sistemi informatici.

Per i Dipartimenti di più recente istituzione saranno definiti puntualmente l'organizzazione, i processi e le integrazioni delle funzioni.

Tali iniziative saranno sviluppate tenendo presente il modello complessivo previsto in Area Vasta così come illustrato in premessa.

Dipartimento interaziendale acquisti contratti e logistica (DIALE)

Il Dipartimento, ormai attivo da diversi anni, ha visto grazie all'accorpamento delle risorse sotto il controllo di una Direzione unitaria una razionalizzazione dei fattori produttivi a gestione trasversale ed a gestione diretta. Elemento indispensabile al conseguimento di questo risultato è stata la programmazione degli acquisti su base provinciale tramite una più vasta standardizzazione dei prodotti da acquistare, nonché una facilitazione dei percorsi di integrazione di Area Vasta.

Il personale del Dipartimento nel triennio 2009-2012 è passato da 76 unità a 69¹ (-9% circa), grazie all'accorpamento di una serie di funzioni e di mansioni prima gestite separatamente dalle due aziende sanitarie.

L'indicatore di miglioramento principale è costituito dalla diminuzione delle gare di singola azienda a favore delle gare in unione d'acquisto. Anche su questo valore, l'Area Vasta Emilia Centro evidenzia margini di miglioramento rispetto alle performance delle altre Aree Vaste.

Azioni 2013

Nel 2013 si prevede un **miglioramento dei costi di gestione pari a circa un ulteriore 10% del valore complessivo dei costi complessivi del Dipartimento**. Gli effetti del turn over, particolarmente evidenti nei primi anni di attivazione del dipartimento, sono già stati ottenuti. Si ravvisa ad ogni modo la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle procedure interne, mediante un affinamento dei percorsi organizzativi. Si prospettano una serie di miglioramenti che andranno a beneficio dei servizi interaziendali, cercando di rispondere al dettato regionale del blocco del turn over.

Tale risultato sarà perseguibile anche grazie all'unificazione fisica di tutti i dipendenti del DIALE, presso l'Anella di Corso Giovecca (ex sede dell'Azienda Ospedaliera S. Anna), compatibilmente con le aree che saranno occupabili e in rapporto ai finanziamenti ottenuti. Tale unificazione aveva subito un arresto nel 2012 a seguito delle problematiche insorte dopo il sisma.

Una delle principali azioni 2013-2015 riguarderà la revisione della gestione informatica del **sistema ordini di magazzino**, che sarà inserita all'interno del già citato progetto di integrazione della gestione della logistica di area vasta. Infatti, il DIALE in quanto Dipartimento Interaziendale dispone attualmente di due procedure software distinte, integrate con la procedura di contabilità generale e di gestione cespiti di ciascuna azienda.

Dipartimento interaziendale farmaceutico (DIF)

Il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ha rappresentato la prima esperienza di questa nuova modalità di organizzazione e condivisione trasversale delle programmazioni e delle risorse a livello provinciale tra le due aziende sanitarie di Ferrara.

La struttura organizzativa del dipartimento ha visto negli anni la ricerca di un assetto delle Unità operative e dei Moduli ispirato a criteri di funzionalità, di razionale utilizzo delle risorse, di qualità e di livello di specializzazione del servizio reso, tenendo conto della complessità degli ospedali, della dislocazione geografica, del dimensionamento e delle complessive esigenze delle aziende di riferimento.

Punti di forza sono stati la realizzazione di un approccio trasversale in ottica provinciale a diverse attività ed in particolare:

- Politica del Farmaco. La costituzione del Dipartimento, ha determinato l'implementazione, in stretta collaborazione tra le due Aziende, di attività finalizzate a supportare il governo complessivo della spesa farmaceutica in un'ottica provinciale integrata, perseguendo il superamento della compartimentalizzazione ospedaliera e territoriale
- Processi di acquisizione dei prodotti farmaceutici. Dall'Aprile 2004 ad oggi sono state sempre più incrementate le attività di acquisizione di prodotti farmaceutici in unione d'acquisto prima a livello provinciale, spostandole poi sempre più in Area Vasta Centro Emilia ed in Intercent- ER.

¹ In realtà il personale in forza al Dipartimento a fine 2012 era di 72 unità, ma 3 derivano dallo spostamento di unità dal Dipartimento farmaceutico che si occupavano (e si occupano ancora) di ordini di farmacia e che hanno ampliato le funzioni del Dipartimento acquisti. Il confronto corretto con le 76 unità di partenza quindi è rappresentato dalle 69 unità indicate nel testo.

- Razionalizzazione ed attività innovative in Area Logistica. Pur non avendo potuto, per le note differenze informatiche fra le due Aziende, concentrare in un'unica sede il magazzino farmaceutico, si è proceduto a concentrare nella sede centrale del Dipartimento tutta l'attività di approvvigionamento dei prodotti in transito (valutazione richieste, contatto con medici e capo-sala, emissione ordini, solleciti ai fornitori, ecc) lasciando negli Ospedali periferici solo il ricevimento della merce ed inoltre ad ottimizzare, non senza difficoltà, la situazione logistica di AUSL concentrando sull'Ospedale del Delta le attività di rifornimento anche per l'Ospedale di Copparo nel quale sono invece rimaste le attività di Erogazione Diretta ed altre attività residuali.

Azioni 2013-2014

Le azioni di programmazione e sostenibilità da effettuarsi con il Dipartimento Farmaceutico per l'anno 2013 sono di un elevato impatto strategico, soprattutto quelle che attengono all'**ulteriore contenimento della spesa della farmaceutica convenzionata** (sia in termini di costo procapite che in termini di valore economico della spesa farmaceutica convenzionata), sintetizzabili nei seguenti punti:

- Trascinamento sul 2013 delle azioni intraprese nel 2012 del trend in diminuzione della spesa.
- Gestione delle modalità prescrittive dei medici di medicina generale, concordate nell'ambito del relativo accordo;
- Potenziamento della **distribuzione per conto**, per il tramite del nuovo accordo con le Farmacie.

Altre azioni di elevato valore strategico sono riassumibili nei seguenti punti:

- L'apporto tecnico e la partecipazione alla redazione delle procedure di magazzino relativi al PAC (Percorsi Attuativi per la certificabilità) previsti dal D. Lgs. 118/2011.
- **Omogeneizzare o integrare i sistemi informatici di gestione del magazzino del magazzino Farmaceutico di Area Vasta** (cfr. progetto già citato).
- **Superare la dislocazione logistica separata ed unificazione con trasferimento in prima istanza a livello provinciale, con successiva integrazione di Area Vasta** (cfr., anche in questo caso, progetto già citato).
- Concentrare in un'unica sede dei farmacisti del dipartimento con attività prevalente presso la sede centrale, ad eccezione dei farmacisti di Erogazione Diretta che mantengono l'attività nei diversi punti di erogazione. Prioritaria è in tal senso una revisione organizzativa dei punti di erogazione, alla luce del riassetto della rete ospedaliera e Territoriale illustrata nel presente capitolo.

Sul sistema informatico, attualmente i magazzini farmaceutici, al pari di quelli economici, sono gestiti con i due software dipartimentali delle rispettive aziende. Si possono pertanto ripetere in linea di massima le considerazioni già evidenziate per l'integrazione dei sistemi gestionali degli ordini e dei magazzini economici, compreso l'inserimento di tale percorso nel già citato progetto di Area Vasta.

Dipartimento interaziendale gestionale amministrazione del personale (DIGAP)

Il dipartimento è stato costituito nel 2010 ed ha per ora portato ad alcuni primi risultati in termini di razionalizzazione delle risorse, grazie all'integrazione delle funzioni svolte. Nel 2012 si è infatti registrato un calo dei costi di gestione delle risorse umane pari al -6%, soprattutto legato al blocco del turn-over per il personale amministrativo.

Va sottolineato comunque che il dipartimento si occupa anche della gestione delle convenzioni, situazione non sempre presente in altre aziende

Lo sviluppo dell'omogeneità del Dipartimento ha interessato per il 2012 l'installazione nelle due aziende della medesima piattaforma software denominata Aliseo della ditta Windex. Tale piattaforma prevede i tre moduli funzionali caratteristici delle procedure di gestione delle risorse umane ovvero del modulo di gestione dei cedolini, del modulo di gestione delle presenze e infine del cosiddetto modulo "giuridico" di gestione della carriera del personale. Va evidenziato il fatto che a causa di una mancata operazione di omogeneizzazione delle codifiche delle voci stipendiali e delle procedure operative tra le due aziende, per il momento il sistema dell'Azienda UsI pur essendo installato sui medesimi server dell'Azienda Ospedaliera, è stato temporaneamente configurato con un'installazione indipendente.

Azioni 2013-2014

Lo sviluppo futuro è collegato all'unificazione fisica delle unità di personale afferenti al dipartimento presso l'Anella di Corso Giovecca (ex sede dell'Azienda Ospedaliera S. Anna), compatibilmente con le aree che saranno occupabili e in rapporto ai finanziamenti ottenuti. Tale unificazione aveva subito un arresto nel 2012 a seguito delle problematiche insorte dopo il sisma. È comunque previsto che il dipartimento sia il primo a trasferirsi, non appena possibile.

Il recupero atteso per ridotti costi di gestione è pari ad un ulteriore -8% rispetto al 2012. Nel frattempo si ravvisa la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle risorse mediante una riorganizzazione delle attività svolte, quantificabile nelle due unità che a seguito di pensionamento non verranno sostituite. Questo porta il numero di unità in ulteriore calo rispetto al 2012 del 5%, per un totale di unità dedicate ai diversi servizi pari a 83 persone (al netto dell'ufficio convenzioni).

Un'ulteriore azione è collegata alla definizione di accordi di contrattazione aziendale omogenei già nell'anno 2013 (anche se necessariamente la gestione dei fondi rimarrà separata per ciascuna azienda), oltre all'estensione di tale modello anche all'area della dirigenza.

Un'importante azione nel 2013 riguarderà il **sistema informatico**. L'installazione del medesimo software intrapresa nel 2012 rappresenta una condizione particolarmente favorevole da cui partire, per realizzare un livello di integrazione di più elevato, qualora si realizzino le condizioni organizzative precedentemente descritte.

Prima di procedere ulteriormente sul piano dell'integrazione informatica tra le due aziende, si ritiene peraltro opportuno attendere la formalizzazione imminente delle strategie di indirizzo regionale in questo ambito.

Dipartimento interaziendale attività tecniche e patrimoniali (DIAPT)

La nuova organizzazione del Dipartimento ha già realizzato la soppressione di due unità operative complesse. Tale riduzione è stata possibile unificando la vecchia struttura complessa di ingegneria clinica nella nuova struttura dipartimentale interaziendale e mediante la soppressione di una struttura complessa facente capo all'ex direttore di dipartimento pensionato.

Azioni 2013/2014

Gli obiettivi delle due Aziende sono rappresentati da una riduzione del 10% dei costi di gestione, in relazione all'unificazione delle sedi e alla revisione dei contratti di manutenzione (nuovo global service). Quest'anno il dipartimento metterà in atto una serie di azioni per ottenere una maggiore efficienza nella gestione degli immobili (Anello S. Anna). Nel frattempo si ravvisa la possibilità di ottenere una maggiore razionalizzazione delle risorse per il tramite del collocamento in altre attività e un recupero per un turn-over minimale di personale. In termini tangibili ciò significa che dopo aver opportunamente ridefinito i vari percorsi e processi organizzativi, ci si attende un recupero di alcune unità amministrative, che andranno gestite di volta in volta distribuendole sui diversi settori

delle Aziende nei quali si manifesteranno eventuali criticità (ad esempio nelle attività di sportello). Tale razionalizzazione andrà poi a supporto delle carenze di personale che si avranno in corso d'anno per malattie, congedi o altro.

Rispetto alle attività da sviluppare in modo integrato nel corso del 2013 si precisa che le **attività amministrative** relative alla contrattualistica, alla gestione gare ed alla gestione ordini per tutte le procedure relative anche all'Ingegneria clinica viene gestita dal Dipartimento interaziendale attività tecniche, con l'obiettivo di non creare sovrastrutture ed ottimizzare il personale amministrativo che fa capo alle due Aziende.

Dipartimento interaziendale di ingegneria clinica

Questo Dipartimento interaziendale è di ultima istituzione. Si intende sviluppare una strategia integrata e comune delle due aziende, basata sull'esperienza consolidata negli anni con le altre forme organizzative interaziendali.

Azioni 2013/2014

Gli obiettivi che le due Aziende assumono per i prossimi anni sono una riduzione del 5% dei costi di gestione, prevedendo anche la revisione dei contratti dei servizi acquistate dall'esterno.

Va sottolineato però che il primo e più importante risultato per il Dipartimento è rappresentato da una gestione integrata delle tecnologie sanitarie in ambito provinciale, tema particolarmente importante anche in relazione ai numerosi Dipartimentali interaziendali di carattere clinico e sanitario in corso di attivazione.

Dipartimento interaziendale ICT

I punti di forza del Dipartimento Interaziendale e Gestionale ICT sono molteplici e riguardano in particolare gli aspetti legati ad una visione strategica integrata in termini di investimenti e di conduzione dei servizi. Questo è importantissimo visto lo sviluppo nel corso degli anni delle nuove strutture organizzative interaziendali, che vedono nel dipartimento ICT un necessario punto di supporto, unione e condivisione.

La conoscenza dei numerosi processi aziendali, e la contemporanea presenza sul fronte territoriale e ospedaliero-universitario, hanno prodotto in questi anni situazioni di grande semplificazione nella realizzazione di progetti interaziendali quali il laboratorio unico provinciale, ormai completato, l'anagrafe pazienti provinciale centralizzata, l'integrazione dei sistemi RIS-PACS delle radiologie delle due aziende sanitarie etc.

Tali risultati sono stati possibili grazie alla condivisione e alla messa in comune delle professionalità e delle competenze specifiche in capo al servizio, che hanno favorito i processi di sinergia e di razionalizzazione delle risorse necessarie con un conseguente risparmio economico.

Azioni 2013/2014

Nell'ambito di un ulteriore necessario sviluppo nel percorso di miglioramento e completamento dell'organizzazione interaziendale del Dipartimento, è indispensabile affrontare in una logica di integrazione percorsi condivisi di unificazione dei sistemi informativi aziendali, per eliminare le duplicazioni procedurali e il doppio carico di lavoro delle attività amministrative.

Nel corso del 2013 si intende proprio realizzare e completare le integrazioni delle procedure informatiche interaziendali, quali ad esempio quelle per la gestione integrata dei processi di approvvigionamento del DIALE e del Dipartimento Farmaceutico.

Il secondo ambito di intervento rispetto alla progressione ed al miglioramento per il 2014 è legato alla progettualità ed alla visione di Area Vasta, che deve sempre più integrarsi nella gestione aziendale, anche e soprattutto con riferimento alla contrattualistica, nella quale la negoziazione congiunta, può certamente aiutare molto nella ricerca delle indispensabili modalità di recupero e razionalizzazione delle risorse.

Le due Aziende nel 2013 non prevedono per questo Dipartimento risultati in termini di recupero di unità; va ricordato che saranno trascinati sul 2013 gli effetti delle riduzioni già ottenute nel 2012.



RAPPORTO
COMMISSIONE DEL FARMACO
DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE
ANNO 2013

Introduzione

Nel corso del 2013 le attività della CF AVEC e della sua Segreteria si sono articolate nei seguenti ambiti attraverso riunioni della Commissione e della sua Segreteria Scientifica:

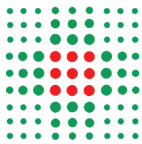
Valutazioni e recepimenti per inserimento di farmaci e documenti in PT AVEC:

Sono stati presentati, discussi ed inclusi in PT AVEC i seguenti documenti:

- Documento regionale "Terapia antitrombotica nelle sindromi coronariche acute (SCA)"
- Documento regionale "Nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione della TVP nella chirurgia ortopedica (protesi anca/ginocchio)"
- Documento regionale "Criteri di interpretazione della nuova nota AIFA 13"
- Documento regionale "Ipilimumab e Vemurafenib nel melanoma maligno localmente avanzato o metastatico 1-2 linea"
- Documento regionale "Abiraterone e Cabazitaxel nel carcinoma della prostata metastatico (II linea di terapia)"
- Documento regionale "LG/6: trattamento dell'epatite cronica C nell'adulto con particolare riferimento alle indicazioni di boceprevir e telaprevir"
- Documento regionale di indirizzo sul "ruolo dei NAO nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare"
- Documento regionale "Estratto di cannabis sativa in spray per mucosa orale"
- Documento regionale "Scheda di valutazione del medicinale Belimumab"
- Documento regionale "Tossina botulinica (tipo A e B)"
- Documento regionale "Prescrizione di Onabotulinumtoxin A nella profilassi dell'emicrania cronica".

Sono stati poi discussi ed inclusi i seguenti nuovi farmaci:

- Denosumab
- Rilpivirina e sua associazione
- Complesso protrombinico umano a 4 fattori
- Ipilimumab
- Abiraterone
- Boceprevir
- Telaprevir
- Vemurafenib
- Delta-9-tetraidrocannabinolo + cannabidiolo
- Belimumab
- Stronzio ranelato



➤ Gruppi di Lavoro

La CF AVEC alla fine del 2012 ha istituito i seguenti 3 Gruppi di Lavoro (GdL) che hanno operato a partire dal 2013:

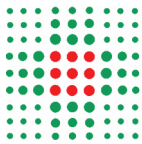
- GdL Antifungini sistemici: Nel primo semestre 2013 il gruppo di lavoro “Antifungini sistemici” ha prodotto un documento che è stato presentato nella sua versione definitiva nel corso della riunione CF AVEC del 21 gennaio 2014. Il documento è stato inviato al Servizio Politica del Farmaco della RER e verrà inoltrato alle DDSS come documento d’indirizzo.
- GdL Equivalenti: Il GdL Equivalenti ha elaborato il documento “*Farmaci a brevetto scaduto*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/I-farmaci-a-brevetto-scaduto.-Perche-promuoverne-l-uso-la-prescrizione-e-l-assunzione>) che è parte integrante del presente rapporto e che è stato presentato e discusso in riunione plenaria per essere così inviato alle Direzioni delle Aziende Sanitarie AVEC per diffusione tra i clinici delle relative strutture.
- GdL Farmaci in Psichiatria: Il GdL si è reso disponibile a valutare le richieste di inserimento pervenute nelle more della valutazione da parte del GdL che si attende venga istituito a livello regionale.

Nel corso dell’anno 2013 sono stati inoltre prodotti i seguenti documenti:

- Documento su gabapentin e pregabalin: “*Gabapentin e pregabalin nel trattamento del dolore neuropatico. Considerazioni sul rapporto costi/benefici.*” e “*Il trattamento del dolore neuropatico in tempi di spending review. A proposito di pregabalin e gabapentin*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/Gabapentin-e-pregabalin-nel-trattamento-del-dolore-neuropatico>)
- Lettera CF AVEC per documento RER su “*Gli inibitori di pompa protonica: farmaci efficaci ed utili, ma anche potenzialmente pericolosi*” (<http://www.cfavec.it/I-Documenti/INIBITORI-DI-POMPA-PROTONICA>)

Sono inoltre state redatte lettere all’indirizzo del Servizio Politica del Farmaco in merito a temi in discussione a livello regionale:

- Lettera per off-label nei disturbi d’identità di genere
- Lettera articolata circa il non inserimento in PT AVEC di Nevirapina a rilascio prolungato.
- Lettera per valutazione utilizzo off-label di sorafenib e nab-paclitaxel rispettivamente per carcinomi tiroideo e pancreatico
- Lettera per valutazione extra-PTR di pazopanib e ponatinib



➤ **Valutazioni farmaci**

La Segreteria della CF AVEC opera nel quadro del coordinamento delle segreterie delle Commissioni del Farmaco di Area Vasta regionali. Il coordinamento di livello regionale è assicurato dall'Area Valutazione Farmaci dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Le istruttorie e pertanto l'analisi delle evidenze per l'eventuale inserimento dei farmaci in PTR o PT AVEC sono stabilite nell'ambito del coordinamento al fine di ottimizzare tempi e risorse.

In questo quadro, la CF AVEC, anche attraverso la sua Segreteria, nel corso del 2013 ha valutato i seguenti farmaci:

- diidroartemisina + piperachina tetrafosfato - Eurartesim®
- midazolam cloridrato oromucosale - Buccolam®
- febuxostat (disponibile nell'area riservata per prossima valutazione CF AVEC)

i cui documenti rappresentano parte integrante del presente rapporto e sono disponibili sul sito:

<http://www.cfavec.it/Blocchi-di-testo/In-evidenza/Valutazione-farmaci>

Sono stati inoltre elaborati ed in fase di finalizzazione documenti su:

- indacaterolo
- montelukast (in età pediatrica)

➤ **Sito www.cfavec.it**

Dal 1 marzo 2013 è consultabile online il sito web della Commissione del Farmaco di Area Vasta (CF AVEC) all'indirizzo <http://www.cfavec.it>. Il sito è articolato in due aree principali:

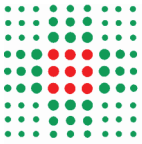
- 1) AREA PUBBLICA
- 2) AREA RISERVATA

AREA PUBBLICA

Questa sezione è stata pensata per rendere disponibili tutti i percorsi e le decisioni della CF AVEC non solo ai professionisti della sanità ma a tutti i cittadini; infatti è in corso di implementazione una nuova sezione (INFO CITTADINI) contenente informazioni sui farmaci in un linguaggio divulgativo, news, nozioni di Farmacovigilanza e link utili, rivolta proprio a questa tipologia di interlocutori.

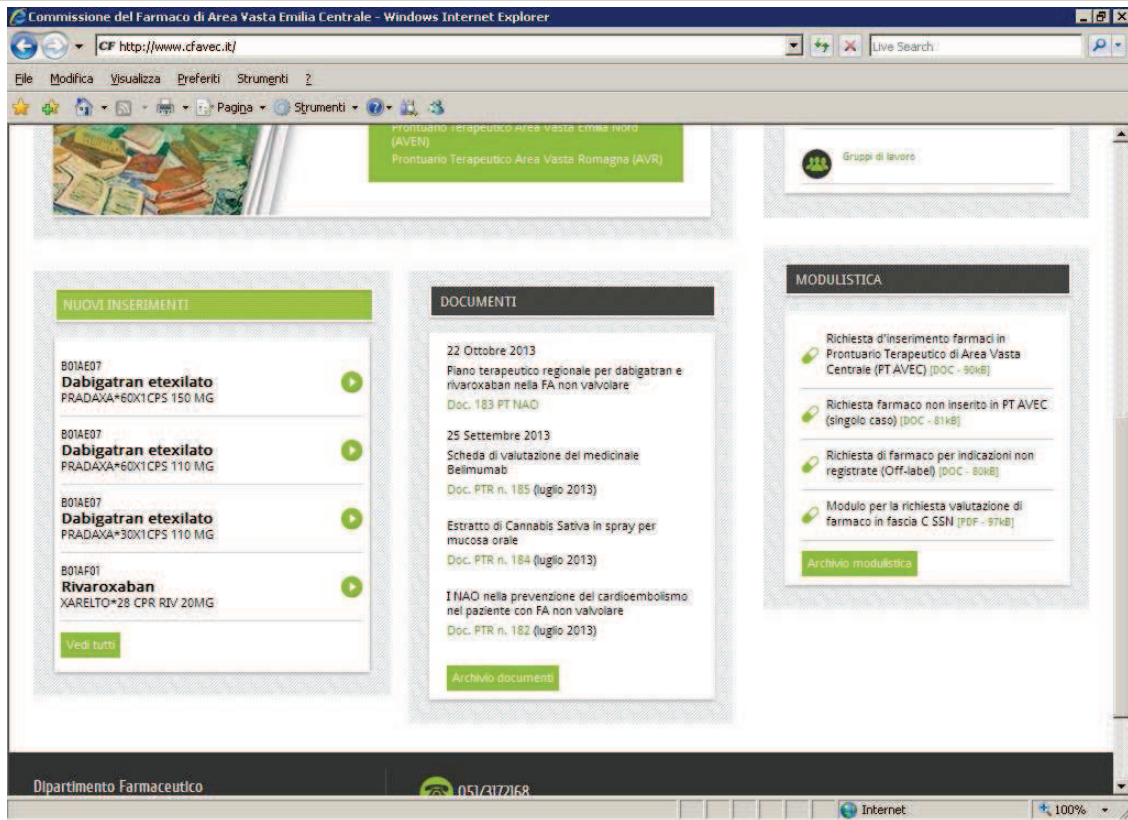
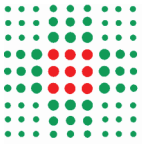
Dalla homepage si può facilmente accedere alle varie sezioni principali in cui è articolato il sito:

- In evidenza (news, note di Farmacovigilanza, valutazione farmaci, decisioni CF AVEC estratte dai verbali, gruppi di lavoro)
- Prontuario AVEC
- Informazioni sui farmaci (note AIFA, Piani Terapeutici, off-label, malattie rare, farmaci equivalenti)
- Farmacovigilanza (notizie di attualità, normativa, scheda di segnalazione ADR, segnalazione difetti, Note Informative Importanti)



- Documenti

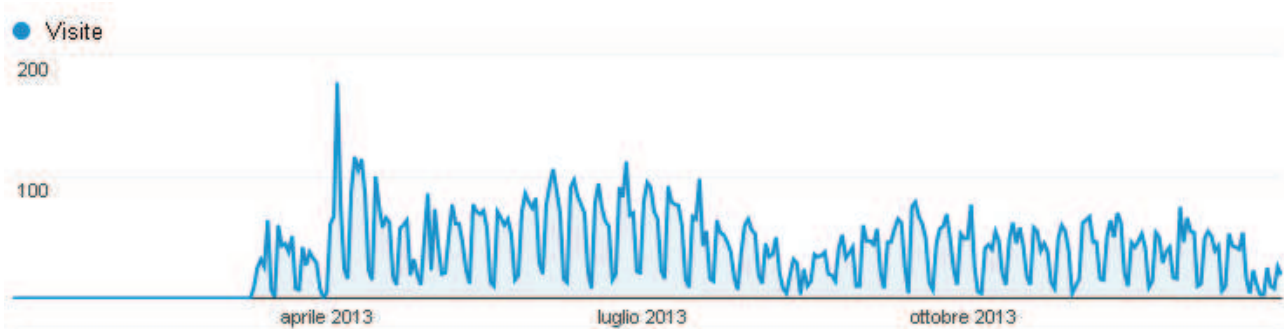
The screenshot shows the website of the CF-AVEC Commission. The browser title is 'Commissione del Farmaco di Area Vasta Emilia Centrale - Windows Internet Explorer'. The address bar shows 'http://www.cfavec.it/'. The page has a green header with the CF-AVEC logo and a navigation menu. The main content area includes a search bar with the text 'termine di ricerca...' and a search button. Below the search bar, there is a section titled 'Consulta il Prontuario online' with a sub-heading 'Ultimo aggiornamento Settembre 2013'. To the left, there is a graphic of a book titled 'Uso ospedaliero e continuità assistenziale ospedale-territorio'. To the right, there is a text block describing the Commission's role and a list of documents for download, including 'Prontuario completo (pdf)', 'Prontuario Terapeutico Regionale (sito del PTR)', 'Prontuario Terapeutico Area Vasta Emilia Nord (AVEN)', and 'Prontuario Terapeutico Area Vasta Romagna (AVR)'. On the far right, there is a 'IN EVIDENZA' section with a list of news items.



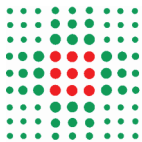
L'analisi degli accessi al sito ha mostrato i seguenti dati:

1) I singoli utenti che hanno visitato il sito nel periodo da marzo al 31 dicembre 2013 sono stati 6.723, per un numero di accessi totale pari a 12.983.

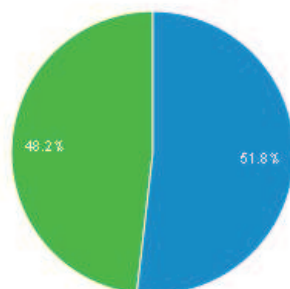
L'andamento delle visite nel periodo utile (marzo-dicembre 2013) ha avuto l'andamento di seguito riportato:



2) Il 48,2% degli utenti, a seguito di un primo accesso, ne ha effettuati altri nel rapporto rappresentato nel seguente grafico:



■ New Visitor ■ Returning Visitor



3) In merito alla dislocazione demografica e geografica degli accessi, si riportano di seguito la ripartizione per aree geografiche e per lingua:



In Italia..	Visite 12.463
	% del totale: 95,99%
	(12.983)
1. Bologna	5.843
2. Imola	1.377
3. Milano	624
4. Roma	616
5. Ferrara	309
6. Napoli	182
7. Reggio Emilia	176
8. Parma	150
9. Modena	145
10. Torino	135

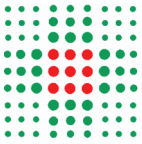


Nel mondo:

Paese/zona	Visite	% Visite
1. Italy	12.463	95,99%
2. (not set)	166	1,28%
3. United Kingdom	78	0,60%
4. United States	74	0,57%
5. Germany	60	0,46%
6. Switzerland	47	0,36%
7. France	41	0,32%
8. Belgium	12	0,09%
9. Japan	9	0,07%
10. India	5	0,04%

Lingua	Visite	% Visite
1. it	9.512	73,27%
2. it-it	2.954	22,75%
3. en-us	348	2,68%
4. en	120	0,92%
5. en-gb	10	0,08%
6. fr	8	0,06%
7. de-de	7	0,05%
8. pt-br	4	0,03%
9. c	2	0,02%
10. el-gr	2	0,02%



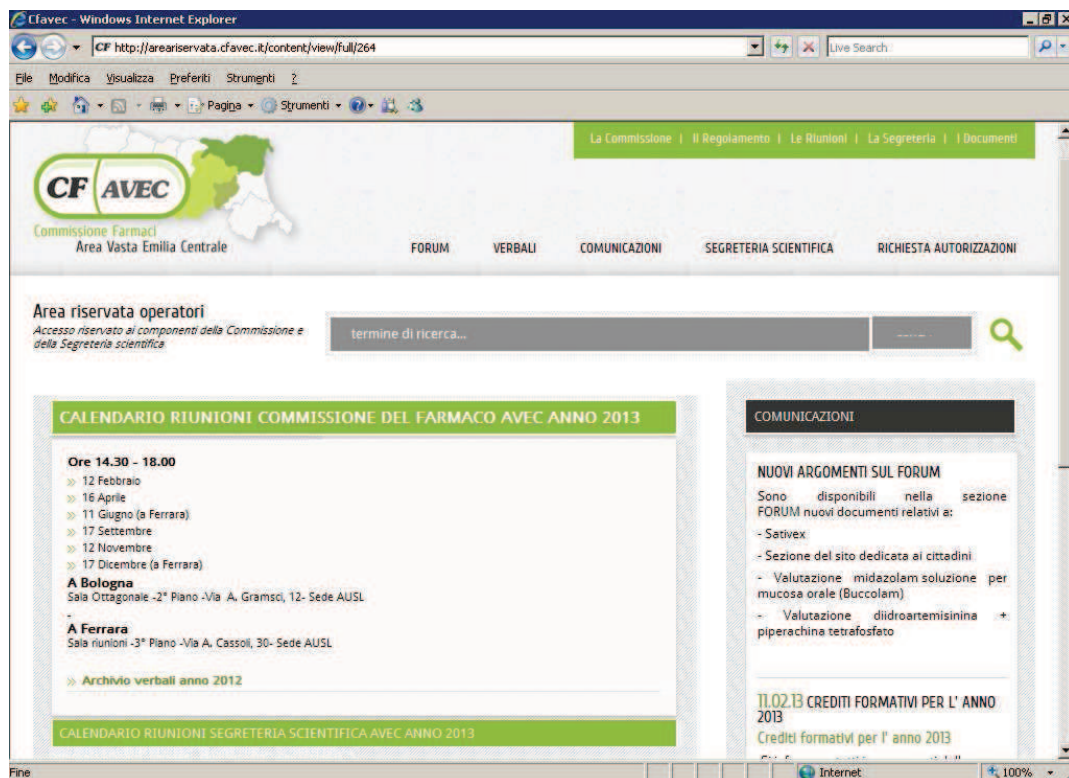


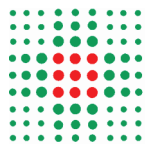
4) La maggior parte degli accessi al sito sono stati effettuati utilizzando il computer come device; in misura minore anche tablet e smartphone:

Categoria del dispositivo	Visite (sul totale 100% di 12.983)
1. Desktop	11.578
2. Tablet	927
3. Mobile	478

AREA RISERVATA

L'accesso a questa sezione è riservato ai soli componenti della CF AVEC e della sua Segreteria Scientifica. L'area è stata pensata proprio per permettere una condivisione delle informazioni tra i vari membri della Commissione e come spazio dedicato a discussioni e confronti grazie alla sezione forum. Inoltre in questa sezione vengono pubblicate le date delle riunioni, gli OdG delle sedute, i verbali e le varie richieste di autorizzazione di farmaci per singolo paziente (Extra- PTR, Fascia C, off-label).





➤ **Valutazioni richieste singoli casi**

Dall'1 gennaio al 31 dicembre 2013, sono pervenute alla Segreteria Scientifica della CF AVEC 392 richieste per singoli casi (off-label, extra-PT e fascia C) di cui 312 (79,6%) come nuovi casi e 80 (20,4%) come rivalutazioni di casi per pareri già espressi.

Nuovi casi/Rivalutazione	Frequency	Percent	
Nuovi casi	312	79,6%	
Rivalutazioni	80	20,4%	
Totale	392	100,0%	

Dalla scomposizione delle 392 richieste per singoli casi prese in esame, si osserva che le richieste off-label coprono il 44,6% del totale, le richieste extra Prontuario (prevalentemente extra PTR = 120/134) sono state circa il 30%, mentre le richieste di farmaci di fascia C sono state circa il 24,5% (inclusendo qui anche le richieste con tipologie sovrapposte).

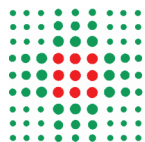
Di seguito il dettaglio:

Tipologia richiesta	Totale singoli casi			Nuovi casi	
	Frequency	Percent		Frequency	Percent
Fascia C (C)	74	18,9%		37	11,9%
Extra Prontuario (EP)	118	30,1%		107	34,3%
EP + C	16	4,1%		13	4,2%
Legge 648	1	0,3%		1	0,3%
Off-label (OL)	175	44,6%		146	46,8%
OL,C	6	1,5%		6	1,9%
Malattia rara	2	0,5%		2	0,6%
Totale	392	100,0%		312	100,0%

Dall'analisi della tabella che confronta il totale dei casi verso i soli nuovi casi, si rileva che nei nuovi casi quasi il 50% è rappresentato da richieste per usi off-label, mentre sulle rivalutazioni incidono i follow-up delle richieste di fascia C.

I pareri espressi sono stati i seguenti:

Pareri	Totale richieste			Nuovi casi		
	Frequency	Percent		Frequency	Percent	
Favorevole	248	63,4%		180	57,9%	
Non Favorevole	36	9,2%		30	9,6%	
Preso d'atto	84	21,5%		81	26%	



Ritirato	21	5,4%		18	5,8%	
Sospeso	1	0,3%		1	0,3%	
Non parere	1	0,3%		1	0,3%	
Totale	391*	100,0%		311*	100,0%	

* una richiesta ancora da valutare

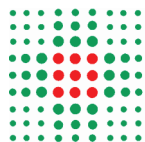
In allegato A è disponibile l'analisi dei pareri stratificata per tipologia di richiesta da cui si evince la prevalenza dei pareri favorevoli (63,4%), mentre i pareri non favorevoli (9,2%) sono stati espressi prevalentemente per off-label (33,3%), extra-prontuario (30,6%) e fascia C (22,2%).

Analizzando le nuove richieste per residenza dei pazienti, si osserva che il 79,5% proviene dall'Area Vasta Emilia Centrale (area grigia):

Residenza paziente/nuovi casi	Frequency	Percent	Cum Percent	
AVEN	7	2,2%	2,2%	
AVR	17	5,4%	7,7%	
Bologna	171	54,8%	62,5%	
Extra RER	36	11,5%	74,0%	
Ferrara	49	15,7%	89,7%	
Imola	28	9,0%	98,7%	
missing	4	1,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0	

Si è ritenuto opportuno condurre inoltre un breve approfondimento sulle tipologie di farmaci richiesti e si osserva che tra i nuovi casi, il 34% delle richieste è stato per farmaci antineoplastici e immunomodulatori (classe ATC L).

Classe ATC	Frequency	Percent	Cum Percent	
A	7	2,2%	2,2%	
B	10	3,2%	5,4%	
B/A	0	0,0%	5,4%	
C	8	2,6%	8,0%	
estero	3	1,0%	9,0%	

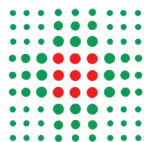


G	20	6,4%	15,4%	
H	19	6,1%	21,5%	
J	63	20,2%	41,7%	
L	106	34,0%	75,6%	
M	30	9,6%	85,3%	
M/N	0	0,0%	85,3%	
missing	5	1,6%	86,9%	
N	31	9,9%	96,8%	
Q	0	0,0%	96,8%	
R	2	0,6%	97,4%	
S	7	2,2%	99,7%	
V	1	0,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Rispetto invece alla classe di rimborsabilità, il 51,5% delle richieste era di classe H SSN, il 27% erano di fascia A ed il 18,5% di fascia C.

Analizzando nel dettaglio i nuovi casi si osserva che l'Endocrinologia, l'Oncologia e le Malattie Infettive sono state le UU.OO. che hanno presentato, in ordine decrescente, il maggior numero di richieste.

Negli allegati B, C e D è disponibile il dettaglio rispettivamente delle richieste per U.O., per farmaco e per patologia relativamente al totale delle richieste pervenute.



Allegato A:

PARERI							
Tipologia richiesta (OL-ExtraPT-_C)	F ¹	NF ²	NP ³	PA ⁴	Ritirata	Sospeso	TOTAL
C	63	8	0	0	3	0	74
Row %	85,1	10,8	0,0	0,0	4,1	0,0	100,0
Col %	25,4	22,2	0,0	0,0	14,3	0,0	18,9
EP	84	11	0	13	9	1	118
Row %	71,2	9,3	0,0	11,0	7,6	0,8	100,0
Col %	33,9	30,6	0,0	15,5	42,9	100,0	30,2
EP, C	5	5	1	5	0	0	16
Row %	31,3	31,3	6,3	31,3	0,0	0,0	100,0
Col %	2,0	13,9	100,0	6,0	0,0	0,0	4,1
Legge 648	0	0	0	0	1	0	1
Row %	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,3
OL	91	12	0	65	6	0	174
Row %	52,3	6,9	0,0	37,4	3,4	0,0	100,0
Col %	36,7	33,3	0,0	77,4	28,6	0,0	44,5
OL, C	5	0	0	1	0	0	6
Row %	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Col %	2,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,5
rara	0	0	0	0	2	0	2
Row %	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	0,0	0,5
TOTAL	248	36	1	84	21	1	391*
Row %	63,4	9,2	0,3	21,5	5,4	0,3	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

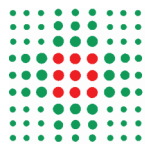
¹ F = parere favorevole

² NF = parere non favorevole

³ NP = non parere

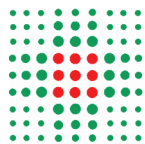
⁴ PA = presa d'atto (post hoc)

* una richiesta ancora da valutare al 31/12/2013



Allegato B:

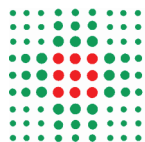
U. O. Richiedente	Frequency	Percent	Cum Percent	
Andrologia	0	0,0%	0,0%	
Anestesia e Rianimazione	1	0,3%	0,3%	
Angiologia e malattie della coagulazione	1	0,3%	0,6%	
Cardiologia	4	1,3%	1,9%	
Casa dei Risvegli	1	0,3%	2,2%	
Centro Insufficienza Intestinale Cronica Benigna	1	0,3%	2,6%	
Chemioterapia	1	0,3%	2,9%	
Chemioterapia dell'apparato locomotore	1	0,3%	3,2%	
Chirurgia spalla-gomito	1	0,3%	3,5%	
Chirurgia trapianti	3	1,0%	4,5%	
Chirurgia vertebrale oncologica	2	0,6%	5,1%	
Cure Primarie	1	0,3%	5,4%	
Dermatologia	2	0,6%	6,1%	
Ematologia	10	3,2%	9,3%	
Endocrinologia	42	13,5%	22,8%	
Gastroenterologia	10	3,2%	26,0%	
Geriatria	2	0,6%	26,6%	
Ginecologia e Fisiopatologia della riproduzione	1	0,3%	26,9%	
Gravi Cerebrolesioni	2	0,6%	27,6%	
Malattie Infettive	35	11,2%	38,8%	
Malattie infiammatorie croniche intestinali	0	0,0%	38,8%	
Malattie metabolismo	1	0,3%	39,1%	
Medicina	10	3,2%	42,3%	
Medicina Riabilitativa	4	1,3%	43,6%	
MMG	3	1,0%	44,6%	
Montecatone	0	0,0%	44,6%	
Nefrologia	6	1,9%	46,5%	
Neonatologia	3	1,0%	47,4%	
Neurologia	28	9,0%	56,4%	
Neuropsichiatria infantile	8	2,6%	59,0%	
Oculistica	21	6,7%	65,7%	
Oncoematologia pediatrica	1	0,3%	66,0%	



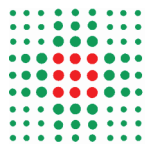
Oncologia	40	12,8%	78,8%	
Ortopedia pediatrica	12	3,8%	82,7%	
Ostetricia ginecologia	1	0,3%	83,0%	
Pediatra di libera scelta	1	0,3%	83,3%	
Pediatria	22	7,1%	90,4%	
Pneumologia	3	1,0%	91,3%	
Psichiatria	4	1,3%	92,6%	
Radioterapia oncologica	1	0,3%	92,9%	
Reumatologia	14	4,5%	97,4%	
Semeiotica medica	3	1,0%	98,4%	
Terapia intensiva neonatale	1	0,3%	98,7%	
Urologia	4	1,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Allegato C:

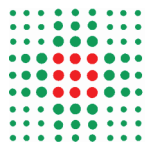
Principio Attivo	Frequency	Percent	Cum Percent	
Abiraterone	2	0,6%	0,6%	
Acarbose	1	0,3%	1,0%	
Acetilcisteina	1	0,3%	1,3%	
Acido alendronico e colecalciferolo	1	0,3%	1,6%	
Acido ialuronico	0	0,0%	1,6%	
Adalimumab	8	2,6%	4,2%	
Aflibercept	3	1,0%	5,1%	
Alprostadil	0	0,0%	5,1%	
Alteplasi	4	1,3%	6,4%	
Amantadina	1	0,3%	6,7%	
Amfotericina B	1	0,3%	7,1%	
Amfotericina B liposomiale	1	0,3%	7,4%	
Anidulafungina	1	0,3%	7,7%	
Aripiprazolo	1	0,3%	8,0%	
Asenapina	2	0,6%	8,7%	
Axitinib	1	0,3%	9,0%	
Belimumab	1	0,3%	9,3%	
Benzilpenicillina benzatinica	5	1,6%	10,9%	



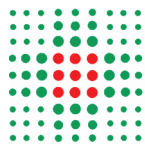
Bevacizumab	6	1,9%	12,8%	
Carmellosa sodica	1	0,3%	13,1%	
Carmellosa sodica + Lacrilube	0	0,0%	13,1%	
Cetirizina	1	0,3%	13,5%	
Cianocobalamina/Retinolo	0	0,0%	13,5%	
Ciclofosfamide	2	0,6%	14,1%	
Ciclosporina	5	1,6%	15,7%	
Cinacalcet	14	4,5%	20,2%	
Colliri fortificati	2	0,6%	20,8%	
Crizotinib	6	1,9%	22,8%	
Dabigatran	1	0,3%	23,1%	
Darbepoietina	1	0,3%	23,4%	
Degarelix	2	0,6%	24,0%	
Denosumab	6	1,9%	26,0%	
Desametasone	1	0,3%	26,3%	
Diazepam	0	0,0%	26,3%	
Duloxetina	1	0,3%	26,6%	
Eltrombopag	2	0,6%	27,2%	
Entecavir	1	0,3%	27,6%	
Esomeprazolo	1	0,3%	27,9%	
Etidronato disodico	1	0,3%	28,2%	
Everolimus	3	1,0%	29,2%	
Ezetimibe	1	0,3%	29,5%	
Fentanil	3	1,0%	30,4%	
Fermenti lattici	0	0,0%	30,4%	
Fesoterodina	0	0,0%	30,4%	
Fluvoxamina	1	0,3%	30,8%	
Golimumab	2	0,6%	31,4%	
Ibuprofene sale di lisina	3	1,0%	32,4%	
Idrocortisone	1	0,3%	32,7%	
Ig sc (Hizentra)	1	0,3%	33,0%	
Ig sc (Zutectra)	4	1,3%	34,3%	
Immunoglobuline vena	9	2,9%	37,2%	
Indobufene	1	0,3%	37,5%	
Infliximab	8	2,6%	40,1%	
Interferone alfa-2b	1	0,3%	40,4%	



Ipilimumab	3	1,0%	41,3%	
Ivabradina	1	0,3%	41,7%	
Lapatinib	1	0,3%	42,0%	
Leflunomide	1	0,3%	42,3%	
Leuprorelina	4	1,3%	43,6%	
Levoacetilcarnitina	2	0,6%	44,2%	
Levocarnitina	0	0,0%	44,2%	
Levodopa-Carbidopa gel	7	2,2%	46,5%	
Levofloxacina	0	0,0%	46,5%	
Levofloxacina+acido ialuronico	0	0,0%	46,5%	
Lidocaina+Prilocaina	1	0,3%	46,8%	
Loperamide	0	0,0%	46,8%	
Loperamide, alprazolam, lormetazepam	1	0,3%	47,1%	
Magnesio idrossido+algeldrato	1	0,3%	47,4%	
Magnesio pidolato	0	0,0%	47,4%	
Mecasermina	0	0,0%	47,4%	
Metformina	0	0,0%	47,4%	
Metformina/Linagliptin	1	0,3%	47,8%	
Metotressato	3	1,0%	48,7%	
Micofenolato mofetile	1	0,3%	49,0%	
Micofenolato sodico	1	0,3%	49,4%	
Midazolam	4	1,3%	50,6%	
Nab Paclitaxel	6	1,9%	52,6%	
N-acetilcisteina	0	0,0%	52,6%	
Neridronato	1	0,3%	52,9%	
Nevirapina	2	0,6%	53,5%	
Ofloxacina	1	0,3%	53,8%	
Ossibutinina	0	0,0%	53,8%	
Oxaliplatino	1	0,3%	54,2%	
Paliperidone palmitato	1	0,3%	54,5%	
Paracalcitolo	1	0,3%	54,8%	
Pasireotide	4	1,3%	56,1%	
Pazopanib	3	1,0%	57,1%	
Pertuzumab	1	0,3%	57,4%	
Picotamide	0	0,0%	57,4%	
Piracetam	1	0,3%	57,7%	



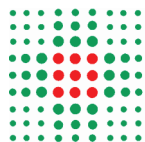
Pirfenidone	3	1,0%	58,7%	
Pixantrone	1	0,3%	59,0%	
Plerixafor	1	0,3%	59,3%	
Ponatinib	2	0,6%	59,9%	
Promazina	1	0,3%	60,3%	
Propiverina	2	0,6%	60,9%	
Prucalopride	1	0,3%	61,2%	
Raltitrexed	1	0,3%	61,5%	
Retigabina	3	1,0%	62,5%	
Ribavirina	1	0,3%	62,8%	
Rituximab	4	1,3%	64,1%	
Roflumilast	1	0,3%	64,4%	
Sevelamer	1	0,3%	64,7%	
Sodio bicarbonato	1	0,3%	65,1%	
Sodio cromoglicato	1	0,3%	65,4%	
Sodio fosfato	1	0,3%	65,7%	
Solifenacina succinato	0	0,0%	65,7%	
Sorafenib	13	4,2%	69,9%	
Tafamidis	1	0,3%	70,2%	
Talidomide	2	0,6%	70,8%	
Tegafur Gimeracil Oteracil	1	0,3%	71,2%	
Telaprevir	7	2,2%	73,4%	
Tenofovir disoproxil	1	0,3%	73,7%	
Tenofovir/Emtricitabina/Rilpivirina	28	9,0%	82,7%	
Testosterone	18	5,8%	88,5%	
Tetrabenazina	1	0,3%	88,8%	
Ticagrelor	1	0,3%	89,1%	
Tiroide IBSA	0	0,0%	89,1%	
Tizanidina	0	0,0%	89,1%	
Tizanidina / Diazepam	0	0,0%	89,1%	
Tocilizumab	5	1,6%	90,7%	
Tolvaptan	5	1,6%	92,3%	
Tossina botulinica A	18	5,8%	98,1%	
Triptorelina	1	0,3%	98,4%	
Vancomicina	1	0,3%	98,7%	
Vandetanib	1	0,3%	99,0%	



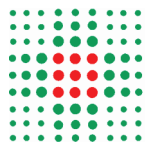
Vemurafenib	2	0,6%	99,7%	
Ziprasidone	1	0,3%	100,0%	
Total	312	100,0%	100,0%	

Allegato D:

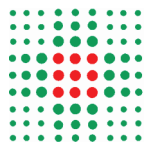
Diagnosi	Frequency	Percent	Cum Percent
Algodistrofia	1	0,3%	0,3%
Amiloidosi	1	0,3%	0,6%
Artrite psoriasica	2	0,6%	1,3%
Artrite reumatoide	5	1,6%	2,9%
Artrogriposi	1	0,3%	3,2%
Ascesso corneale	2	0,6%	3,8%
Atassia spinocerebellare	1	0,3%	4,2%
BPCO	1	0,3%	4,5%
Carcinoma colonrettale	3	1,0%	5,4%
Carcinoma del colon	1	0,3%	5,8%
Carcinoma del retto	1	0,3%	6,1%
Carcinoma della mammella	1	0,3%	6,4%
Carcinoma gastrico	1	0,3%	6,7%
Carcinoma mammario	2	0,6%	7,4%
Carcinoma ovarico	1	0,3%	7,7%
Carcinoma pancreatico	7	2,2%	9,9%
Carcinoma pancreatico+ca mammario	1	0,3%	10,3%
Carcinoma peritoneale	1	0,3%	10,6%
Carcinoma polmonare	6	1,9%	12,5%
Carcinoma prostatico	6	1,9%	14,4%
Carcinoma renale	1	0,3%	14,7%
Carcinoma tiroideo	9	2,9%	17,6%
Cardiomiopatia ipertrofica	1	0,3%	17,9%
Cardiopatía coronarica	0	0,0%	17,9%
Cardite reumatica	2	0,6%	18,6%
Cheratocongiuntivite tipo Vernal	4	1,3%	19,9%
Cheratopatia	0	0,0%	19,9%
Cirrosi epatica	1	0,3%	20,2%
Cisti aneurismatica	2	0,6%	20,8%
Colite ulcerosa	10	3,2%	24,0%
Coronaropatia	1	0,3%	24,4%



Demenza	1	0,3%	24,7%
Depressione	1	0,3%	25,0%
Dermatomiosite	1	0,3%	25,3%
Diabete II	2	0,6%	26,0%
Discinesia scapolare	1	0,3%	26,3%
Distonia parossistica	0	0,0%	26,3%
Disturbo bipolare	3	1,0%	27,2%
Disturbo da deficit d'attenzione	1	0,3%	27,6%
Disturbo identità di genere	1	0,3%	27,9%
Dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo	3	1,0%	28,8%
Edema maculare	3	1,0%	29,8%
Embolia periferica	1	0,3%	30,1%
Emicrania cronica	4	1,3%	31,4%
Emofilia A	1	0,3%	31,7%
Emorragia sottoretina	4	1,3%	33,0%
Encefalopatia e neuropatia infiammatoria demielinizante cronica base disimmune. Recidiva della patologia	1	0,3%	33,3%
Endoftalmite	1	0,3%	33,7%
Endometriosi pelvica	1	0,3%	34,0%
Epatite HBV acuta	2	0,6%	34,6%
Epilessia	7	2,2%	36,9%
Esiti da frattura gomito	1	0,3%	37,2%
Fibrosi polmonare	3	1,0%	38,1%
Gangrena gamba	1	0,3%	38,5%
Gastrite cronica	1	0,3%	38,8%
Glaucoma neovascolare	1	0,3%	39,1%
Granulomatosi di Wegener	1	0,3%	39,4%
HCV	7	2,2%	41,7%
HCV acuta	1	0,3%	42,0%
HIV	30	9,6%	51,6%
Idrosadenite suppurativa	2	0,6%	52,2%
Incontinenza urinaria	0	0,0%	52,2%
Insufficienza Intestinale cronica benigna	0	0,0%	52,2%
Insufficienza renale cronica	3	1,0%	53,2%
Iperandrogenismo	1	0,3%	53,5%
Iperparatiroidismo primitivo	14	4,5%	58,0%
Ipertensione arteriosa	0	0,0%	58,0%



Ipertrigliceridemia	1	0,3%	58,3%
Ipogonadismo	17	5,4%	63,8%
Ipomagnesemia primaria	0	0,0%	63,8%
Iponatriemia	5	1,6%	65,4%
Ipostenia	1	0,3%	65,7%
Ipotiroidismo	0	0,0%	65,7%
Istocitosi a cellule di Langerhans	1	0,3%	66,0%
Leishmaniosi viscerale	1	0,3%	66,3%
Leucemia linfoide acuta	2	0,6%	67,0%
Leucemia mieloide acuta	5	1,6%	68,6%
Linfangite	1	0,3%	68,9%
Linfoma non Hodgkin	1	0,3%	69,2%
Lupus eritematoso sistemico	3	1,0%	70,2%
Malattia di Addison	1	0,3%	70,5%
Malattia di Crohn	6	1,6%	72,4%
Malattia di Cushing	4	1,3%	73,7%
Malattia di Morvan	1	0,3%	74,0%
Malattia reumatica	2	0,6%	74,7%
Mastocitosi sistemica	1	0,3%	75,0%
Melanoma	5	1,6%	76,6%
Menometrorragia	1	0,3%	76,9%
Menopausa precoce	1	0,3%	77,2%
Metastasi ossee	3	1,0%	78,2%
Metropatia emorragica	1	0,3%	78,5%
Miastenia gravis	3	1,0%	79,5%
Mioclono post anossico	1	0,3%	79,8%
Miopatia necrotizzante	1	0,3%	80,1%
Morbo di Chron	1	0,3%	80,4%
Nefropatia da Polyoma virus	1	0,3%	80,8%
Neovascolarizzazione coroidale	1	0,3%	81,1%
Ossificazione eterotopica	1	0,3%	81,4%
Osteoporosi	1	0,3%	81,7%
Panipopituitarismo	0	0,0%	81,7%
Parkinson	8	2,6%	84,3%
Piastrinopenia cronica severa	1	0,3%	84,6%
Polimiosite	1	0,3%	84,9%
Polimiosite necrotizzante	1	0,3%	85,3%
Polineuropatia infiammatoria cronica	1	0,3%	85,6%



demyelinizzante			
Polineuropatia sensitivo-motoria	1	0,3%	85,9%
Polmonite in via di organizzazione	0	0,0%	85,9%
Prostatectomia radicale	0	0,0%	85,9%
Reazione allergica	1	0,3%	86,2%
Recidiva epatite HBV	4	1,3%	87,5%
Recidiva epatite HCV	1	0,3%	87,8%
Rivascolarizzazione miocardica	1	0,3%	88,1%
Sarcoma	3	1,0%	89,1%
Sarcoma di Ewing	1	0,3%	89,4%
Schizofrenia	2	0,6%	90,1%
Sclerosi multipla	0	0,0%	90,1%
Sclerosi sistemica	1	0,3%	90,4%
Secchezza oculare	0	0,0%	90,4%
Sepsi da candida	1	0,3%	90,7%
Sindrome da pseudo-obstruzione intestinale	1	0,3%	91,0%
Sindrome da resistenza parziale al GH	0	0,0%	91,0%
Sindrome dell'ovaio policistico	0	0,0%	91,0%
Sindrome di George	1	0,3%	91,3%
Sindrome di Lambert-Eaton	1	0,3%	91,7%
Sindrome di Schnitzler	1	0,3%	92,0%
Sindrome di Sjogren	6	1,9%	93,9%
Sindrome di Tourette	1	0,3%	94,2%
Sindrome intestino corto	0	0,0%	94,2%
Sindrome nefrotica	1	0,3%	94,6%
Stenosi	0	0,0%	94,6%
Stiff person syndrome	1	0,3%	94,9%
Stipsi cronica	1	0,3%	95,2%
Thalassemia major	1	0,3%	95,5%
Toe walker idiopatico	11	3,5%	99,0%
Ulcera corneale	1	0,3%	99,4%
Vescica neurogena iperattiva	2	0,6%	100,0%
Total	312	100,0%	100,0%

ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL TAGLIO CESAREO ELETTIVO

Approvato dal Collegio Tecnico di AVEC – Area Sanitaria in data
11.09.2013

1 - OGGETTO E OBIETTIVI

La frequenza del taglio cesareo e' andata in Italia progressivamente aumentando passando dall'11% nel 1980 al 38% nel 2008. A livello europeo, l'Italia presenta la più alta percentuale di cesarei, seguita dal Portogallo con il 33% mentre la maggior parte dei paesi si attestano sotto il 30% per raggiungere le percentuali più basse in Olanda (15%) e Slovenia(14%).

In Italia si rileva inoltre una notevole variabilità su base inter-regionale con percentuali più basse al nord e notevolmente più alte al sud.

Sulla base di questo e di quanto indicato nelle Linee Guida (prima e seconda parte) sul TAGLIO CESAREO prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISN) e del documento elaborato dalla Commissione Nascita della Regione Emilia Romagna (sottogruppo "Taglio Cesareo") il gruppo di lavoro sul Percorso Nascita" dell'AVEC si e' posto l'obiettivo di:

- valutare e definire le indicazioni assolute e relative al taglio cesareo elettivo
- identificare, per l'intera Area, un modello organizzativo omogeneo e integrato per il percorso clinico-assistenziale della paziente che richiede di sottoporsi a tale intervento.

2 - CAMPO E LUOGHI DI APPLICAZIONE

La procedura interaziendale si applica alle strutture ospedaliere e alle strutture consultoriali che afferiscono all'Area Vasta Emilia Centrale (tab con elenco ospedali e consultori).

3- RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFICI E DOCUMENTALI

- Linee Guida ISS SNLG: *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*
 - Prima Parte, 2010
 - Seconda parte 2011
- Linee Guida RCOG : *Cesarean Section 2011*
- Documento "Commissione Nascita" Regionale (Sottogruppo "Taglio Cesareo")

4 – ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ABBREVIAZIONI

AVEC	Area Vasta Emilia Centrale
TC	Taglio Cesareo

5 - RESPONSABILITÀ

	AUSL	AOSP
Responsabile di applicazione	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)
Responsabile dell'aggiornamento della procedura	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)
Responsabile della raccolta e valutazione degli indicatori	Giorgio Scagliarini (AUSL BO) Stefano Zucchini (AUSL IMOLA) Mendes Andreoli (AUSL FE)	Nicola Rizzo (AOSP BO) Liliana Pittini (AOSP FE)

6- GRUPPO DI LAVORO

I componenti del gruppo di lavoro sul Percorso Nascita dell'AVEC che ha steso la procedura interaziendale e' così composto

Nome Cognome	Ruolo	Sede lavoro
Stefano Zucchini	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia	AUSL IMOLA
Elio Ultori	M.O. Salute Donna	AUSL FERRARA
Antonella Beccati	Ostetrica	AUSL FERRARA
Mendes Andreoli	Reparto Ginecologia Ostetricia Cento	AUSL FERRARA
Simonetta Baroncini	Direttore U.O. Anestesiologia e Rianimazione	AOSP Bologna
Giacomo Faldella	Direttore U.O. Neonatologia	AOSP Bologna
Nicola Rizzo	Direttore U.O. Ostetrica e Medicina dell'Età Prenatale	AOSP Bologna
Luisa Scardovi	Referente DAI Salute donna, bambino e adolescente	AOSP Bologna
Manuela Ghermandi	Sala parto/sala operatoria –	AOSP Bologna

	UO Ginecologia ed Ostetricia	
Giorgio Scagliarini	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia Osp. Maggiore	AUSL Bologna
Antonella Visentin	Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia Osped. Maggiore	AUSL Bologna
Patrizia Girotti	CPSE Ostetrica UO Ostetricia e Ginecologia Area Nord	AUSL Bologna
Fabrizio Sandri	Direttore Dipartimento Materno Infantile	AUSL Bologna
Maria Grazia Saccotelli	Responsabile Consultorio Familiare	AUSL Imola
Donatella Iannaccone	Medico Dirigente UOC Ostetricia e Ginecologia	AUSL Imola
Margherita Benedetti	CPSE Ostetrica	AUSL Imola
Liliana Pittini	Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia	AOSP FERRARA
Catleen Tietz	Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	AOSP Bologna

7- DESCRIZIONE DEL PROCESSO

IL gruppo di lavoro ha stabilito, sulla base dei documenti sopra riportati, le modalità di comportamento di fronte alle richieste di taglio cesareo elettivo e il relativo percorso organizzativo clinico-assistenziale.

Presso ciascun punto nascita è istituito l' "Ambulatorio di Consulenza per il TC elettivo".

I compiti di questo Ambulatorio sono i seguenti:

- Recepire le richieste di TC elettivo
- Valutare la congruità della indicazione
- Attivare eventuali percorsi di consulenza
- Validare la richiesta
- Consegnare l'informativa circa l'intervento
- Programmare l'intervento
- Attivare l'eventuale percorso alternativo al TC e/o rimandare al medico richiedente

Ogni struttura ospedaliera valuterà se saranno necessari documenti organizzativi interni che regolino l'attività dell'ambulatorio.

7.1 Indicazione al taglio cesareo

Nella tabella 2 sono riportate le indicazioni al taglio cesareo elettivo e la settimana ottimale di esecuzione.

Tab. 2 - Indicazioni validate al taglio cesareo elettivo

Indicazioni	Settimane (compiute) di esecuzione
1. Presentazione podalica - dopo offerta di versione esterna	39
2. Placenta previa centrale e marginale	Variabile

(<2cm)	
3. Gravidanza Gemellare – eccetto bigemina con entrambi i feti cefalici	Variabile
4. Diabete con feto stimato => 4500g	38
5. Infezione primaria da HSV al parto	39
6. Infezione da HIV - con carica virale plasmatica >50copie/ml	38
7. Pregresso TC con: – Pregressa rottura d'utero – Incisione longitudinale sull'utero	39
8. Tre o più pregressi tagli cesarei	39

7.2 Indicazioni non assolute al taglio cesareo

Nella tabella 3 sono riportate le indicazioni che richiedono una valutazione “caso per caso”

Tab. 3 -Indicazioni non assolute al taglio cesareo elettivo

Indicazioni	Settimane (compiute)di esecuzione
1. Indicazioni non ostetriche	39
2. TC a richiesta	39
3. Primiparità attempata	39
4. Pregresso TC	39

7.2.1 Indicazioni non ostetriche

Rientrano in questo gruppo le indicazioni oculistiche, ortopediche, urologiche, chirurgiche, internistiche, ecc..

Per ognuna di queste indicazioni ciascun punto nascita identifica dei consulenti interni con i quali si determinano in via preliminare criteri condivisi per la valutazione delle richieste.

Se una paziente si presenta con una richiesta per queste indicazioni e' necessario indirizzarla per una consulenza specialistica presso la struttura ospedaliera che l'ha accolta per confermare l'indicazione.

Nell'allegato 1 è riportato l'elenco dei consulenti individuati dalle strutture ospedaliere.

7.2.2 Taglio cesareo a richiesta

Come indicato dalle linee guida riportate non e' possibile accettare una richiesta di taglio cesareo senza indicazione. Tuttavia a volte tale richiesta può sottendere problematiche psicologiche e pertanto e' consigliabile prima di prendere una decisione:

- predisporre una valutazione psicologica
- offrire eventualmente il percorso della analgesia in travaglio di parto
- offrire un supporto anche dopo il parto.

In questi casi può inoltre essere utile attivare un secondo parere.

7.2.3 Primiparità attempata (sopra i 40 anni)

La primiparità attempata in sé non rappresenta un'indicazione al taglio cesareo. Tuttavia la richiesta della donna può essere assecondata in particolare in caso di gravidanza ottenuta dopo fase di sterilità.

7.2.4 *Progresso taglio cesareo*

Alla paziente che presenta in anamnesi uno o due tagli cesarei e che fa richiesta di espletamento del parto per via chirurgica dovrebbe essere offerta attivamente l'opzione di un parto vaginale. Tuttavia tale opzione deve essere presentata solo nelle strutture ospedaliere presso le quali è possibile:

- un accesso immediato in sala operatoria
- un accesso immediato alla rianimazione
- una pronta disponibilità di emotrasfusioni
- una assistenza pediatrica immediata .

Ai fini di una scelta consapevole da parte della paziente, verrà consegnata una nota informativa (allegato 2) e verrà fissato un ulteriore appuntamento ambulatoriale per definire la decisione e programmare il percorso successivo, diverso a seconda che la paziente rifiuti un parto di prova o accetti tale opzione.

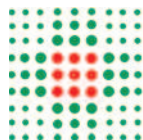
7.3 Organizzazione del percorso della paziente programmata per un taglio cesareo elettivo

Ciascun punto nascita potrà istituire un “**Ambulatorio pre-chirurgico per il TC elettivo**” finalizzato alla preparazione della donna all'intervento di taglio cesareo già deciso e all'eventuale effettuazione del ricovero lo stesso giorno dell'intervento.

I compiti dell'Ambulatorio sono:

- Coinvolgere l'anestesista
- Programmare gli esami e le visite pre-intervento
- Attivare consulenze mediche per la presenza di eventuali fattori di rischio
- Compilare le liste operatorie (in collab. con reparto)
- Recepire i consensi

Ogni struttura ospedaliera valuterà se saranno necessari documenti organizzativi interni che regolino l'attività dell'ambulatorio.



**PERCORSO NASCITA AVEC
PROSPETTO CONSULENTI PUNTI NASCITA**

AZIENDA	NOME	QUALIFICA
Azienda USL di Bologna Ospedale di Bentivoglio	Dr.ssa Barbara Antonietti	UO Ortopedia
	Dr. Paolo Borelli	UO Ortopedia
	Dr. Manlio Nicoletti	UO Oculistica
Azienda USL di Bologna Ospedale Maggiore	Dr.ssa Laura Lodi	UO Oculistica
	Dr.ssa Francesca Quagliano	UO Oculistica
	Dr. Luca Cappuccini	UO Oculistica
	Dr. Loris Mirabile	UO Ortopedia
	Dr. Giuseppe Bosco	UO Ortopedia
Azienda USL di Imola	Dr. Guglielmo Vicenzi	UO Ortopedia
	Dr. Paolo Bonci	UO Oculistica
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara	Dr.ssa Paola Monari	UO Oculistica
	Dr.ssa Ambra Galla	UO Ortopedia
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna	Dr. Alberto Pazzaglia	UO Oculistica
	Dr. Calogero Alfonso	UO Ortopedia
Azienda USL di Ferrara	Dr. Giorgio Massini	UO Ortopedia
	Dr.ssa Marisa Spettoli	UO Oculistica
	Dr.ssa Ivana Vignali	UO Oculistica

Allegato 2



**Sistema nazionale per
le linee guida
Istituto superiore di sanità**

Il consenso informato

Prima di sottoporvi a un taglio cesareo, dovete dare il vostro consenso informato all'intervento. In base a un set di informazioni minime fornite dal medico, che devono comprendere:

- l'indicazione medica all'intervento;
- i benefici e i rischi rispetto al parto naturale nel caso specifico;
- informazioni su anestesia e intervento chirurgico;
- implicazioni per gravidanze e parti successivi.

In caso di taglio cesareo programmato, vi raccomandiamo di discutere il consenso con il vostro medico prima del ricovero, in modo da esprimere i vostri eventuali dubbi ed avere il tempo necessario per riflettere sulle informazioni ricevute.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: medici di medicina generale, ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psicologi, medici legali, rappresentanti delle associazioni di donne che si occupano di nascita, epidemiologi e metodologi.

La versione per i professionisti è la linea guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicata a gennaio 2010.

Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web www.snlg-iss.it.

Taglio cesareo

Solo quando serve



Ministero della Salute

Il parto è un evento naturale, ma vi è sempre più la tendenza a trasformarlo in un intervento chirurgico. In molti casi, oggi, specie in Italia (vedi box *Qualche cifra sul taglio cesareo*), le donne partoriscono con il taglio cesareo senza un reale motivo di salute.

L'obiettivo di questa scheda, e della linea guida da cui è ricavata (*Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*), è di sostenere tutte le donne nella scelta del tipo di parto più indicato nel loro caso.

Il taglio cesareo è davvero più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di situazioni cliniche che ne giustificano l'esecuzione, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto vaginale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

A chi mi posso rivolgere per avere informazioni affidabili sul parto?

Durante la gravidanza è importante sfruttare tutte le possibili occasioni di incontro con il medico di

famiglia, l'ostetrica e il ginecologo per ottenere informazioni sulle modalità del parto e sul taglio cesareo, basate su conoscenze scientifiche aggiornate.

Non esitate a esprimere liberamente eventuali dubbi e preoccupazioni, a farvi illustrare le diverse modalità di parto e a farvi spiegare quella più indicata nel vostro caso.

Quali sono le informazioni che dovrei ricevere per poter scegliere consapevolmente la modalità del parto?

Se il medico ritiene che nel vostro caso sia più opportuno il ricorso ad un taglio cesareo, deve spiegarvi quali sono le indicazioni che giustificano la scelta del taglio cesareo, fornendovi informazioni basate su evidenze scientifiche circa i rischi e i benefici rispetto al parto naturale. È importante che siate informate su come si svolgerà l'intervento, sui diversi tipi di anestesia e sulle possibili conseguenze del cesareo per le future gravidanze.

Posso effettuare un cesareo contro il parere del medico?

Si raccomanda di discutere con il medico i motivi della richiesta, valutando i pro e i contro della scelta, nella consapevolezza che in assenza di appropriate indicazioni mediche il ginecologo può rifiutare l'intervento.

Nei casi in cui la richiesta sia sostenuta soprattutto dalla paura del travaglio e del parto informativi sui diversi tipi di sostegno offerti dalla struttura dove intendete partorire: sappiate che in molti casi un programma di sostegno adeguato si è dimostrato efficace nel ridurre l'ansia, nel facilitare la scelta oltre che nel migliorare l'esperienza del parto.

Comunque potete consultare un altro medico per avere un secondo parere.

E se non condivido la proposta del medico di eseguire un cesareo?

È importante comprendere e condividere i motivi per cui il ginecologo suggerisce l'intervento, non esitando a chiedere ulteriori chiarimenti e a consultare eventualmente un altro medico.

In ogni caso, potete sempre rifiutare l'intervento, assumendovi la responsabilità della decisione.



Qualche cifra sul taglio cesareo

- Nel 1985 l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava di non eseguire più di 1 parto con taglio cesareo su 7 (15%); questo era il valore individuato come limite a garanzia del massimo beneficio per la salute di mamme e bambini.
- In Italia, nel 2008, la percentuale di tagli cesarei ha raggiunto il 38%, superando di gran lunga i valori registrati negli altri Paesi europei che si attestano intorno al 20-25%.
- Si registra, inoltre, un'ampia variabilità regionale, con proporzioni maggiori al Sud che raggiungono il 62% in Campania.
- Percentuali più elevate di tagli cesarei vengono registrate nelle case di cura private rispetto agli ospedali pubblici e nelle strutture che assistono un basso numero di parti annui.

ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

Collegio dei Direttori Sanitari di Area Vasta Emilia Centro
Gruppo di lavoro "Salute Mentale"

PROGRAMMA
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
AREA VASTA EMILIA CENTRO

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare [DCA] costituiscono un problema di salute sempre più presente nei paesi industrializzati e anche nella nostra regione assumono un rilievo importante sia dal punto di vista sanitario che da quello sociale. Questo gruppo di patologie si caratterizza per una genesi multifattoriale nella quale aspetti psichici, micro e macrosociali, nutrizionali e organici si intrecciano con varie modalità e gravità dando espressione ad una sintomatologia caratterizzata da un alterato rapporto con il cibo. I DCA insorgono tipicamente nell'adolescenza, spesso in maniera insidiosa e difficile da distinguere rispetto a preoccupazioni parafisiologiche per il corpo ed il peso. I dati epidemiologici del Ministero della Salute indicano che nei Paesi occidentali industrializzati ogni 100 ragazze in età a rischio (fra i 12 e i 25 anni) 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare. L'incidenza di anoressia e bulimia, nella popolazione a rischio (identificabile con quella femminile compresa tra i 14 e i 25 anni), è stimabile nel suo complesso attorno al 3-4% cui si deve aggiungere un altro 5% dei casi c.d. "DCA NAS (Non Altrimenti Specificati)". Questo determina la necessità da un lato di monitorarne l'evoluzione e dall'altro di attivare una rete di servizi su cui puntare per garantire risposte assistenziali ottimali.

Di fronte a questa emergenza di salute pubblica in diverse realtà locali sono state avviate esperienze di centri specializzati nella valutazione e nel trattamento dei DCA. La Regione Emilia-Romagna, attraverso il lavoro di alcuni gruppi tecnici ed alcuni documenti di *policy* ufficialmente adottati dall'inizio degli anni 2000, ha inteso rispondere in modo articolato alla complessità sopra citata, secondo un approccio di *public health* centrato su:

- 1- quantificazione dei bisogni
- 2- predisposizione di *équipe* locali multiprofessionali
- 3- costituzione di reti di Area Vasta organizzate in livelli di intensità clinico-assistenziali diversificati
- 4- indirizzi e linee guida per la qualificazione tecnico-professionale dell'assistenza.

In particolare occorre richiamare:

- La Delibera di Giunta regionale n.1016 del 31/5/2004, "*Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare*", con cui sono state date indicazioni per la definizione dell'assistenza ai DCA tramite *equipes* multidimensionali,

aziendali e/o interaziendali, di cui monitorare l'attività e dare adeguata comunicazione e informazione interna ed esterna alle aziende.

- La Delibera di Giunta regionale n. 1298 del 14/09/2009, *“Programma per l’assistenza alle persone con disturbi con disturbi DCA in Emilia-Romagna 2009-2011”*, che, aggiornando i contenuti della precedente delibera, struttura il Programma Regionale DCA articolato nei tre livelli: aziendale, di Area Vasta e Regionale. Essa istituisce inoltre il Tavolo Regionale DCA attraverso il quale si realizza la messa in rete dei Programmi DCA (aziendali, interaziendali, di area vasta, etc.), al fine di dare indirizzi, supportare e verificare la costruzione della rete operativa del Programma regionale. Questo Tavolo DCA ha avviato una approfondita analisi organizzativa della rete dei disturbi del comportamento alimentare in Emilia Romagna valutando:
 - Accesso alla rete
 - Modalità e metodi dell’*assessment* del paziente con DCA
 - Risorse umane dedicate
 - Processi di trattamento dei pazienti
 - Inquadramento organizzativo del Programma DCA
 - Strumenti informatici
 - Livelli assistenziali
- Il Gruppo Tecnico di Area Vasta Emilia Centrale [AVEC] per i DCA (previsto dalla DGR 1298/09) si è insediato in data 12/4/2012 e le Direzioni Sanitarie di AVEC hanno conferito al Gruppo¹ il mandato di rendere esplicita e monitorare la rete DCA al fine di strutturare nel modo più efficiente l’offerta di servizi già presente nel territorio AVEC, evitando ridondanze e garantendo la effettiva presa in carico dei pazienti. Il Gruppo tecnico si è riunito 4 volte per:
 - esaminare l’offerta esistente,
 - raccogliere i dati di attività degli ultimi anni,
 - analizzare l’epidemiologia dei casi attesi
 - predisporre la proposta di rete DCA di AVEC.

La proposta di rete DCA-AVEC è stata poi indirizzata al Collegio dei Direttori di AVEC che nella riunione dell’11/9/2013 l’ha esaminata discussa ed approvata nella forma del presente documento che costituisce pertanto il Programma DCA di AVEC.

Il Programma DCA-AVEC si inserisce nel modello di servizi previsti dalla DGR 1289/09, che disegna tre macrolivelli assistenziali (territoriale, riabilitativo, ospedaliero) il primo dei quali a sua volta suddiviso in due livelli (generale e specializzato). Il Programma parte dall’analisi dell’offerta esistente corredata dai volumi di attività, per arrivare a disegnare rete DCA di AVEC ed indicare le modalità per la sua gestione.

¹ Composizione Gruppo di lavoro: Dott. E. Contato, Dott. A. Fioritti, Dott.ssa A. Atti, Dott.ssa M. G. Benassi, Dott.ssa M. Bruni, Prof.ssa D. De Ronchi, Dott.ssa I. Donegani, Prof. E. Franzoni, Dott.ssa C. Gentili, Dott.ssa P. Gualandi, Dott.ssa E. Manzato, Dott.ssa A. Natali, Dott. G. Pagliaro, Dott. S. Palazzi, Dott.ssa B. Prugnoli, Dott. C. Ricciutello, Dott. M. Rugo, Dott.ssa D. Sangermani, Dott. A. Vanni, Dott.ssa C. Zaglia, Dott.ssa L. Zoni.

Analisi dell'offerta attuale

Viene qui presentata la struttura dell'offerta nelle singole aziende dell'AVEC con riferimento particolare ai percorsi seguiti dai pazienti e alla loro numerosità, al fine di interpretare, nella logica dei livelli previsti dalla normativa regionale, gli asset già attivi. In particolare, come sopra richiamato, la DGR 1289/09 prevede tre macrolivelli assistenziali (territoriale, riabilitativo, ospedaliero) il primo dei quali a sua volta suddiviso in due livelli (generale e specializzato), secondo il seguente schema:

Livello I	Livello IA	Livello IA	Presa in carico generale territoriale
	Livello IB	Livello IB	Attività di valutazione e trattamento specializzato DCA ambulatoriale, comprendente anche il cd. <i>"office-based management"</i> dei DCA
Livello II			Attività di riabilitazione psico-nutrizionale residenziale o in <i>day-hospital</i>
Livello III			Ricovero ospedaliero per emergenze metaboliche o psichiatriche

Non vengono contemplate attivazioni di un livello IV, riguardante comunità protette a medio-lungo termine per persone con livelli di funzionamento sociale molto basso, con finalità di assistenza e supervisione semiintensiva, in attesa che su di esso si esprima la Regione.

I dati epidemiologici stimano, sulla base della prevalenza e dell'incidenza nazionale, la presenza in ogni dato momento sul territorio di AVEC di circa 1500 casi di DCA con un livello di gravità tale da richiedere un trattamento specifico. Il Gruppo ha ritenuto che una distribuzione ottimale di questa popolazione nei servizi dovrebbe essere all'incirca la seguente:

Livello I	Livello IA	Livello IA	Tutti i casi, circa 1500, dovrebbero essere intercettati a questo livello
	Livello IB	Livello IB	
Livello II			Le necessità di accesso a questo livello dovrebbero riguardare circa 50 casi di minori e 50 casi di adulti nel corso di un anno
Livello III			Le necessità di accesso a questo livello dovrebbero riguardare circa 40 casi di emergenze metaboliche (20 di minori e 20 di adulti) e circa 15 casi di emergenze psichiatriche nel corso di un anno

L'analisi dell'offerta attuale e dei volumi di attività di seguito esposti suggerisce che attualmente il sistema di rete DCA di Area Vasta intercetti circa 750 casi complessivamente. Evidenzia inoltre

come, contrariamente alle attese, la numerosità maggiore sia presente nei livelli IB mentre nei livelli IA costituiti dai Centri di Salute Mentale [CSM] e dai Centri di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza [CNPIA] siano presenti casi di elevata complessità, caratterizzati da comorbidità (a volte prevalenti sui DCA stessi) con disturbi mentali di Asse I e/o gravi disturbi di personalità, abuso di sostanze ed alcool, gravi difficoltà relazionali e basso funzionamento psicosociale. Tale popolazione, nella quale gli strumenti tecnico-professionali (farmacologici, psicoterapici e socio-terapici) sembrano ancora non standardizzabili, richiedendo quindi una funzione di *case management* tanto individualizzata quanto flessibile, costituisce uno dei target che prioritariamente sono oggetto di attenzione da parte del Programma DCA-AVEC. Tutte le articolazioni organizzative sono chiamate a collaborare alla effettuazione dei programmi individualizzati che riguardano questa popolazione, sulla quale dovrà essere effettuato uno specifico monitoraggio degli esiti.

Inoltre l'attività di livello II riguardante i minori viene prevalentemente svolta presso il Centro di riferimento regionale dell'AOSP S.Orsola-Malpighi, (negli stessi ambiti logistici in cui si svolge l'attività di livello III) mentre quella relativa agli adulti vede un cospicuo export sia verso Villa Maria Luigia di Parma che verso residenze accreditate di altre regioni.

L'attività di livello III per i minori è concentrata presso il Centro di riferimento regionale dell'AOSP S.Orsola-Malpighi, mentre per gli adulti sembra avere un riferimento unico o prevalente solo nel territorio ferrarese, presso l'AOU.

Qui di seguito vengono presentate l'offerta e le attività delle singole articolazioni che operano sui DCA in AVEC.

BOLOGNA

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

L'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA) dell'AOU è individuata dalla DGR 1289/09 come centro di riferimento regionale per il livello III dell'assistenza destinata ai minori. Il suo profilo di attività attuale riflette lo sviluppo sin qui avuto sulla base delle esigenze locali e sovralocali (serve anche utenti di fuori AVEC ed extra-RER in quanto Centro Universitario) accogliendo anche utenti sino a 24 anni, come si evince dai dati qui di seguito riportati. Mette a disposizione un *team* multiprofessionale e un *setting* assistenziale che va dall'accesso ambulatoriale, al *day-hospital*, al ricovero ordinario.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011 si rileva la seguente attività:

- **Pazienti trattati residenti in provincia di Bologna: 244 (+ 99 RER esclusa prov. BO)**
 - Prime visite effettuate 143.
 - Ricoverati in reparto DCA 31
 - Pazienti in *day-hospital* quotidiano 26
 - Pazienti dimessi: 68.
 - *Drop-out* 25
 - Pazienti trasferiti c/o altre strutture: 8.

Per conoscenza di maggiori dettagli sulla casistica, sulle modalità di assistenza, sul personale impiegato e sul percorso diagnostico terapeutico dei pazienti si rimanda agli allegati.

Azienda USL di Bologna

Presso l'AUSL di Bologna numerose Unità Operative prestano attività di assistenza ai DCA, alcune delle quali si connotano come livello IA, altre come livello IB.

Per il **livello IA** sono attivi tutti i Centri di Salute Mentale (11 CSM), i Centri di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (6 NPIA) e l'Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'Età Evolutiva [PPEE] presso l'Ospedale Maggiore che, complessivamente nel corso del 2011, hanno trattato 180 pazienti (di cui 74 presso i CSM e 106 presso i CNPIA e la PPEE di età inferiore a 18 aa). Si richiama quanto detto in precedenza, ossia che si tratta di una popolazione ad elevata gravità, spesso con diagnosi di DCA secondaria rispetto ad altri disturbi psicopatologici più gravi, per la quale si richiede un approccio personalizzato e flessibile nonché la massima collaborazione con i livelli IA, II e III.

Per il **livello IB** sono attive le seguenti strutture:

- Unità per lo Studio e l'Assistenza ai DCA [USA-DCA] presso l'Istituto di Psichiatria Ottonello dell'Università di Bologna, che nel 2011 ha valutato circa 80 casi, di cui la metà presi in carico ambulatoriale (nell'allegato specifiche sul servizio e sull'attività);
- Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica [UOC-DNC] dell'Ospedale Maggiore, attiva con consulenze anche in altri sette ospedali aziendali, che nel 2011 ha valutato circa 190 casi di gravità molto variabile, in collaborazione con USA-DCA e UOC-PCO;
- Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera [UOC-PCO] con sede presso l'Ospedale Bellaria, che nel 2011 ha valutato circa 90 casi su invio di UOC-DNC (nell'allegato specificati dati di attività e caratteristiche del servizio);
- Struttura Semplice Dipartimentale di Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi che, nel corso del 2011, ha collaborato con USA-DCA nella gestione di circa 30 casi di DCA

Queste quattro Unità Operative hanno volumi di attività e livelli di coordinamento tra loro tali da configurare un sistema di presa in carico IB differenziato per gravità e specificità (ad es.: disturbi minori prevalentemente indirizzati presso UOC Psicologia Clinica, disturbi maggiori presso USA-DCA). Per le **attività di livello II** i suddetti centri IA e IB utilizzano la NPIA del S.Orsola per i minori, mentre devono rivolgersi fuori provincia per i maggiorenni. Per i casi con **necessità assistenziale di livello III** la NPIA S.Orsola funge da riferimento sia internistico che psichiatrico per i minori, l'SPDC Ottonello è il riferimento per le emergenze psichiatriche, mentre non vi è un riferimento univoco per le emergenze internistico-metaboliche dell'adulto, dovendo i suddetti centri rivolgersi a varie unità internistiche che non hanno sviluppato un'accoglienza specifica per i DCA. Ciò costituisce un potenziale punto di caduta della qualità assistenziale e di discontinuità terapeutica.

Oltre alle sopra citate **altre Unità Operative** intercettano casi di DCA (ad es.: Spazio Giovani e SerT) che andranno man mano coinvolte nella rete DCA-AVEC.

Fondazione Seràgnoli

La Fondazione Seràgnoli ha presentato nel 2008 una proposta di Residenza Sanitaria Psichiatrica a Trattamento Prolungato, fortemente specializzata nel trattamento e nella riabilitazione psico-nutrizionale di pazienti > 16 anni con DCA gravi e persistenti. L'AUSL di Bologna e la Regione

hanno riconosciuto l'esistenza di un fabbisogno di queste attività che attualmente vedono un cospicuo export fuori provincia e fuori regione. Tale Residenza potrà utilmente soddisfare le esigenze di livello II per gli adulti di età > 16 aa di tutta l'AVEC. L'apertura è prevista nel corso del 2013. In allegato vengono riportati i dettagli del progetto.

In sintesi

La tabella successiva riporta il posizionamento nella rete delle varie Unità Operative esistenti ed i volumi di attività più rilevanti nel territorio di Bologna.

Livello	Minori	Adulti	Bologna	AVEC
Livello I	Livello I A 6 CNPIA e 1 PPEE (106 casi complessivi di età 0-18 aa)	Livello I A 11 CSM (76 casi)	Tenuto conto che molti casi sono presi in carico da più centri si stima che tra IA ed IB siano intercettati a Bologna tra i 400 ed i 500 casi.	Tutti i casi, circa 1500 in AVEC, dovrebbero essere intercettati ai livelli IA e IB
	Livello I B UONPIA AOSP (224 casi 0-24 a.)	Livello I B USA-DCA UOC-PCO UOC-DNC AOSP (circa 300 casi complessivamente)		
Livello II	UONPIA AOSP (30 casi circa)	Oggi EXPORT Fondazione Seràgnoli		La necessità di accesso a questo livello dovrebbe essere di circa 50 casi di minori e 50 casi di adulti nel corso di un anno
Livello III	UONPIA AOSP (31 casi da 0 a 18 a)	SPDC Ottonello per psichiatria (2 casi) Per emergenze metaboliche manca riferimento univoco		La necessità di accesso a questo livello dovrebbe essere di circa 40 casi per emergenze metaboliche (20 minori e 20 adulti) e di 15 casi per emergenze psichiatriche nel corso di un anno

Legenda acronimi:

CNPIA: Centro di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza; CSM: Centro di Salute Mentale; UOS PPEE: Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell'Età Evolutiva; USA-DCA: Unità di Studio ed Assistenza DCA (Università BO); UOC-PCO: Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera; UOC-DNC: Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica;

FERRARA

Azienda USL di Ferrara

L'AUSL di Ferrara ha organizzato l'assistenza per la popolazione adulta con DCA all'insegna di una stretta integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria al fine di evitare inutili ridondanze di risorse e competenze. Ha pertanto elaborato, in modo condiviso con l'AOU, il "Protocollo di Collaborazione tra il Centro DCA dell'AOU e il Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche" che regola il flusso dei pazienti di età > 18aa affetti da DCA tra le due Aziende Sanitarie. Inoltre con la Delibera AUSL Ferrara n. 173 del 26/7/2013 è stato istituito il Modulo Operativo Interaziendale per i DCA, affidato alla dott.ssa Manzato della AOU.

Dai dati di attività risulta evidente l'analogia con il territorio bolognese, ponendosi anche a Ferrara sia i CSM che i Centri di NPIA come **livello IA** per una popolazione molto difficile.

L'assistenza ai pazienti di età < 18aa è composta nel seguente modo: da parte territoriale c'è un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) che collega l'Unità Operativa NPIA (Salute Mentale e Riabilitazione dell'Infanzia e Adolescenza SMRIA) e l'Ambulatorio Nutrizionale dell'Unità Operativa Servizio Igiene Alimentare Nutrizione presso cui è prevista una disponibilità di accesso riservato ai minori in carico al Servizio Infanzia-Adolescenza (oltre che ai pazienti adulti). La criticità maggiore attualmente è la collaborazione con i reparti di pediatria, che sono in profonda trasformazione.

Gli interventi di presa in carico sono assicurati da una *equipe* territoriale sostenuta dal *Team Liaison* di collegamento ospedaliero per le necessità di cura degli aspetti nutrizionali e metabolici, neuropsichiatrico-psicologici e sociali.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011:

- Pazienti adulti in carico 50 (export 4 casi Villa Maria Luigia di Parma)
- Pazienti minori in carico 23

Sono disponibili in allegato ulteriori approfondimenti.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Presso l'AOU di Ferrara il Centro DCA è inserito nel Dipartimento Medico, Unità Operativa di Medicina Interna, ed è attivo dal 1997, attualmente è concentrato su una popolazione adulta (di età > 18 aa) ma fino al 2010 ha preso in cura pazienti dai 15 anni (1550 i pazienti visti complessivamente dall'attivazione al giugno 2011). Si avvale di un *team* che comprende professionisti afferenti alle seguenti discipline: psichiatria, medicina interna, psicologia, dietologia.

L'offerta prevede attività ambulatoriale, di *day-hospital* (all'interno del *day-hospital* internistico) e degenza ordinaria nell'Unità Operativa di Medicina Interna ospedaliera e risponde ai bisogni della popolazione adulta del territorio dell'AUSL di Ferrara.

Dal punto di vista quantitativo nell'anno 2011 ha prodotto i seguenti volumi di attività:

- Prime visite: 200
- Pazienti inseriti nel percorso: 150
- Ricoveri in degenza ordinaria per emergenze metaboliche: 5
- Pazienti adulti dimessi dal percorso: 59
- Pazienti trattati in DH internistico:
 - N. Casi in trattamento 41
 - N. dimissioni fatte 24

- N. casi pervenuti a remissione totale: 20
- N. casi pervenuti a remissione parziale: 7
- N. casi invariati: 14

In allegato si trovano ulteriori dettagli quantitativi e qualitativi sull'organizzazione del Centro, compresi i protocolli per l'invio dei pazienti e il percorso del paziente all'interno del centro stesso.

Da esso si evince che il centro opera come riferimento per gli adulti per le esigenze dei **livelli IB (comprendente anche le attività di office-based management) e III**. Per quanto riguarda la degenza ordinaria (livello III dell'assistenza) essa probabilmente soddisfa le esigenze della popolazione locale ma, trattandosi di una Unità Operativa che ha strutturato un modello di presa in carico specifico, potrebbe accogliere anche casi dall'intera AVEC. A tal proposito va anche ricordato come i ricoveri ordinari per queste patologie (con degenze prevedibili intorno a 30 gg.) siano scarsamente remunerati dai DRG. Su questo si ha notizia di una proposta del Tavolo regionale di un riconoscimento adeguato di questa preziosa attività.

IMOLA

Azienda USL di Imola

L'AUSL di Imola ha recentemente messo a punto uno specifico percorso clinico e organizzativo ("Percorso diagnostico interdisciplinare per i DCA" approvato con delibera 159 22/12/2011) con lo scopo di garantire a livello aziendale una risposta integrata e appropriata ai pazienti con DCA (PCA-DCA, indirizzato ai pazienti dai 12 ai 25 aa), con la costituzione di un *team* multi professionale aziendale formato e dedicato e l'individuazione di un punto di accesso aziendale unico e un *setting* assistenziale che va dall'accesso ambulatoriale per i livelli IA e IB, al ricovero ospedaliero per emergenze psichiatriche.

Dal punto di vista quantitativo ricordiamo che nell'anno 2010 la popolazione residente dei comuni che costituiscono il Circondario Imolese, afferente all'AUSL, è di 131.984 unità.

Di questi la popolazione femminile nella fascia di età 12-25 anni è di 7.716 unità.

Gli utenti presi in carico sono:

- anno 2011:
 - UOC NPIA n. 19 (vedi allegati)
 - UOC PTA n. 21 (nessun paziente ricoverato extra AVEC)
- anno 2012 primo semestre:
 - UOC NPIA n. 24
 - UOC PTA n. 17

Le Unità Operative Complesse di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza e Psichiatria Territoriale Adulti prestano attività di assistenza ai DCA, sia come livello IA, che come livello IB.

Dai dati di attività si evince l'analogia con i territori di Bologna e Ferrara: gli accessi presentano casi di elevata complessità clinica determinata dalla multidimensionalità in ambito diagnostico e terapeutico e dalla conseguente necessità di integrare le azioni di cura attraverso una efficace interazione fra le diverse competenze professionali.

In allegato si fornisce la delibera attuativa del percorso aziendale DCA che si articola in:

- Accoglienza e prima valutazione
- Assessment diagnostico specialistico
 - Valutazione internistico-nutrizionale
 - Valutazione neuropsichiatrica infantile/psichiatrica e psicologica
- Restituzione della diagnosi
- Cura

Il tema della cura è quello che riveste maggiore complessità. Una volta formulata la diagnosi l'eventuale presa in carico si caratterizza per l'attivazione, da parte dell'equipe multidisciplinare, di un percorso individuale, personalizzato costituito da una rete di interventi in rapporto ai bisogni clinici dell'utente.

Per quanto attiene gli interventi di riabilitazione nutrizionale e di quadri clinici di emergenza metabolica non sono disponibili risorse specializzate secondo i criteri definiti a livello regionale.

Riflessioni sulla distribuzione dei servizi in Area Vasta

L'offerta per i DCA in AVEC può contare su un *range* di servizi abbastanza sviluppato, ancora non sufficientemente coordinato e che attualmente intercetta ed offre un trattamento a circa la metà dei casi attesi nella popolazione generale. Emergono inoltre alcuni aspetti specifici di grande interesse e sui quali basarsi per un ulteriore sviluppo tecnico-organizzativo del sistema:

- ❖ L'analisi sopra esposta si basa su dati uniformi e robusti per quello che riguarda le attività di degenza, mentre l'esame dell'attività ambulatoriale sconta l'eterogeneità dei sistemi informativi in uso presso le diverse Aziende e per ora non consente di eseguire una comparazione corretta né della tipologia né dei volumi di produzione, questo aspetto sarà oggetto di ulteriore attenzione.
- ❖ Da un punto di vista numerico l'attività più cospicua è svolta dai centri di livello IB mentre al livello IA afferiscono, solitamente, i casi a maggiore complessità che, talora, prevedono una gestione congiunta tra IA ed IB e richiedono la collaborazione con i livelli II e III.
- ❖ Dai punti di vista logistico e degli strumenti terapeutico-riabilitativi utilizzati, può essere resa maggiormente chiara la distinzione tra i Centri di II e III livello, tra i quali è tuttora presente un potenziale di inappropriata definizione/utilizzo. In particolare si evidenzia la difficoltà a individuare centri di III livello per gli adulti (con l'eccezione di Ferrara), anche in considerazione della ridotta remunerazione dei DRG dei ricoveri per DCA rispetto al reale utilizzo di risorse. Il riferimento del III livello sembra meglio identificato per i minori (NPIA c/o AOSP BO);
- ❖ La prossima attivazione della Residenza a Trattamento Protratto Specialistica della Fondazione Seràgnoli, costituisce una nuova opportunità per completare il panorama degli attuali livelli assistenziali;

- ❖ Esiste una presenza discretamente consistente di *export* di ricoveri fuori AVEC (Villa Maria Luigia di Parma) e fuori RER.
- ❖ Tenuto conto dei *trend* di utilizzo epidemiologico si considera per il momento soddisfacente la capienza complessiva del sistema curante di AVEC per i DCA di maggiore gravità, e si ritiene opportuno concentrare ogni sforzo nel migliorare il coordinamento tra le articolazioni e la qualificazione tecnico-professionale.

Obiettivi del Programma DCA di AVEC

1. **Mission del gruppo di lavoro focalizzata sui DCA gravi.**
2. **Definizione dei ruoli dei soggetti** Pubblici e Privati Accreditati nel “sistema AVEC” all’interno delle linee fissate dalla DGR n° 1298 del 14/09/2009.
3. **Definizione delle modalità di collaborazione tra i soggetti** curanti in una logica di rete e di continuità di percorso dei pazienti.
4. **Definizione delle modalità di monitoraggio** dei flussi e degli esiti del programma.

Mission del gruppo di lavoro focalizzata sui DCA gravi.

Sulla base dei contenuti della discussione e dell’esame dei dati di attività forniti dalle aziende, si può desumere che attualmente vengono intercettati circa il 50% dei casi attesi (supponendo il massimo dell’appropriatezza); non è dato conoscere dove si rivolgono i restanti pazienti con DCA del territorio, ma appare improbabile che l’impegno di ciascuna delle Aziende dell’Area Vasta Centro, separatamente dalle altre, possa colmare il *gap* di copertura che oggi registriamo.

Da queste considerazioni discende l’esigenza che il programma AVEC si focalizzi sui disturbi del comportamento alimentare di maggiore gravità. Resta aperta la questione di come integrare all’interno del Programma le attività di prevenzione, individuazione e diagnosi precoce che vengono attualmente svolte da molti attori (MMG, Servizi di Pediatria di Comunità, Servizi Nutrizionali dei Dipartimenti di Sanità Pubblica etc...), soprattutto al fine di ridurre il numero di casi in cui il sintomo alimentare si manifesta con crescente intensità raggiungendo la piena dimensione clinica.

OBTV specifici:

- Approfondire, in una logica di miglioramento dell’appropriatezza, i principi comuni che sono alla base delle scelte diagnostiche e terapeutiche per superare un utilizzo dell’offerta parametrato sulla singola realtà aziendale in favore di una interpretazione di sistema dell’assistenza ai DCA.
- Allineare in maniera condivisa i criteri e le modalità di accesso dei pazienti ai diversi *setting* assistenziali presenti in Area Vasta, in modo da rendere più equo e più armonico l’utilizzo delle risorse dedicate, reindirizzando le eventuali ridondanze a supporto degli ambiti maggiormente critici.
- Coinvolgere i Medici di Medicina Generale, attraverso il Progetto Leggieri, al fine di trasmettere le conoscenze e le competenze relative ai DCA che consentano loro un approccio diagnostico e di *disease management* tempestivo e appropriato.

Queste operazioni consentiranno di raccordare e arricchire il patrimonio complessivo del sistema di cura, impegnando i diversi attori sul versante squisitamente professionale con la finalità di portare a fattore comune le conoscenze e le competenze presenti a livelli eccellenti già da ora.

Definizione dei ruoli dei soggetti Pubblici e Privati Accreditati nel “sistema AVEC”

Attualmente l’accesso dei pazienti al sistema DCA di AVEC avviene in modo ancora troppo casuale ed autodeterminato, piuttosto che in base al disegno dell’articolazione dell’offerta. In questo si annida un potenziale di inappropriatazza e il rischio di voler fornire tutte le risposte presso un unico centro anziché utilizzare tutte le opportunità della rete. Il valore aggiunto è costituito dall’interazione attiva delle aziende di Area Vasta nell’accogliere i pazienti, a qualunque punto di accesso si presentino, con la consapevolezza di far parte di un sistema che evolve e si organizza intorno alle esigenze dei pazienti stessi superando la tensione verso l’autosufficienza.

La definizione dei ruoli dei soggetti attivi sui DCA in Area Vasta Centro trova una sua prima sistematizzazione nella tabella seguente, essa va interpretata come lo schema di rete sul quale si intende sostanziare il “patto di relazione” tra tutti gli attori coinvolti, basato su riconoscimento e legittimazione reciproci finalizzati al perseguimento dei livelli di interlocuzione/integrazione più appropriati, soprattutto in caso di decisioni di particolare impatto sui percorsi dei pazienti.

	Minori	Adulti	Minori	Adulti	Minori	Adulti
IA	CNPIA	CSM	CNPIA	CSM	CNPIA	CSMA
	UOS PPEE					
IB	AOSP BO	USA-DCA	AOSP BO	AOU-FE	Percorso DCA	Percorso DCA
		UOC-PCO				
		UOC-DNC				
Livello II	AOSP BO	Fondazione Seragnoli Paz.>16 a	AOSP BO	Fondazione Seragnoli	AOSP BO	Fondazione Seragnoli
Livello III	AOSP BO***	AOU-FE*	AOSP BO*	AOU-FE*	AOSPBO*	AOU-FE*
		SPDC Ottonello**		SPDC**		SPDC**

Legenda acronimi:

CNPIA: Centro di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza; CSM: Centro di Salute Mentale; CSMA: Centro Salute Mentale Adulti; UOS PPEE: Unità Operativa Semplice Psicopatologia dell’Età Evolutiva; USA-DCA: Unità di Studio ed Assistenza DCA (Università BO); UOC-PCO: Unità Operativa Complessa Psicologia Clinica Ospedaliera; UOC-DNC: Unità Operativa Complessa Dietologia e Nutrizione Clinica;

Legenda simboli:

* sedi individuate per emergenze metaboliche

** sedi individuate per emergenze psichiatriche

*** sede Centro Regionale per emergenze metaboliche e psichiatriche

Definizione delle modalità di collaborazione tra i soggetti

Le considerazioni e le riflessioni fin qui fatte sull'attuale struttura dell'offerta, per alcuni aspetti ridondante e non sempre chiaramente accessibile, sulla distribuzione dell'accesso dei pazienti ai servizi, sulla maggiore sensibilità sociale relativa ai DCA e ai loro determinanti, nonché sulla ineludibile coerenza della sostenibilità dell'intero sistema di cura hanno portato il gruppo di lavoro a fare proprio il convincimento di non poter più prescindere da una interazione basata su un solido impegno volto all'integrazione professionale, organizzativa e programmatoria di Area Vasta.

Il "patto di relazione tra le Aziende AVEC" realizza un cambiamento estremamente importante soprattutto dal punto di vista culturale, perché impone di superare la tendenza all'autosufficienza del livello aziendale in favore di quella più ampia di AVEC in nome di un approccio più equo per tutta la popolazione.

Una evoluzione necessaria del sistema dell'offerta consiste nel coniugare i livelli di base con quelli specialistici sulla base di regole di collaborazione esplicite, solo in questo modo è possibile superare l'inappropriatezza che si accompagna ad un percorso ancora poco chiaro e definito.

OBTV specifici:

- Gli approfondimenti finora fatti sull'organizzazione delle attività, le connessioni individuate, le espressioni pur non sistematizzate di integrazione soprattutto professionale, nonché l'impegno esplicitato e sottoscritto dai componenti della Rete costituiscono i presupposti necessari alla predisposizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale DCA di Area Vasta che costituisca la risposta "di valore aggiunto" all'attuale offerta assistenziale in questo ambito.

Definizione delle modalità di monitoraggio dei flussi e degli esiti del programma.

E' di estrema importanza prevedere un sistema di monitoraggio delle attività e, ove possibile, degli esiti dell'intero programma come strumento per la valutazione della qualità clinica e organizzativa.

OBTV specifici:

Nella consapevolezza che la definizione di un set comune di indicatori rilevabili con gli stessi criteri costituisce senza dubbio un traguardo necessario, va studiata la predisposizione di un Registro dei casi che possa facilitare l'individuazione degli snodi organizzativi del percorso da presidiare più attentamente attraverso indicatori comuni condivisi.

Definizione dei programmi di Formazione e Ricerca in ambito DCA

Un ultimo accenno, ma non meno importante, deve essere fatto alla predisposizione di iniziative di formazione condivise e comuni che supportino il Programma nella sua dimensione di Area Vasta, nelle quali i professionisti trovino risposte tarate sui temi che devono affrontare e che aggiungano anche valore "spendibile in qualità" anche nell'agire quotidiano.

Nello specifico, è essenziale per l'avvio della rete, realizzare i programmi di formazione che permettano agli operatori di acquisire strumenti clinici, epidemiologici, psicologici e organizzativi condivisi per operare nell'ambito dei DCA e per avere una visione complessiva dei possibili interventi e aspetti che riguardano la presa in carico del paziente a livello di rete.

Su questa base i programmi sono definiti in considerazione di un percorso di formazione che approfondisce i tre livelli assistenziali individuati, in funzione della casistica individuata e della presa in carico integrata prevista.

I programmi formativi della rete AVEC DCA si rivolgono a tutti gli operatori coinvolti nel programma con possibilità di apertura ad altri operatori in ambiti DCA di tutto il territorio nazionale e prevedono percorsi di:

Formazione Universitaria	E' stato attivato il Master di I livello Integrato dei Disturbi del Comportamento Alimentare rivolto a tutte le figure professionali che prevede una modulazione didattica articolata e completa nell'ambito dei DCA, includendo, inoltre, un percorso di tirocinio personalizzato in base alle professionalità coinvolte.
Formazione Continua in Medicina accreditata ECM frontale	Sono previsti approfondimenti tematici su argomenti specifici volti all'aggiornamento professionale degli operatori della rete AVEC DCA e di tutti gli operatori in ambito nazionale, prevedendo inoltre la possibilità di confronti sugli approcci di cura ai DCA.
Formazione Continua in Medicina accreditata ECM sul campo	Rivolta ai professionisti della rete AVEC DCA e declinata con la discussione di casi clinici presi in carico nei vari livelli assistenziali previsti.

Ulteriore essenziale ambito di intervento è legato alla necessità di sviluppare programmi di ricerca nell'ambito delle attività della Rete AVEC DCA. Questi programmi prevedono studi volti a migliorare le pratiche cliniche nei vari livelli assistenziali individuati.

I programmi di Formazione Universitaria e Continua in Medicina accreditati ECM e di ricerca saranno progettati congiuntamente dalla Fondazione Isabella Seràgnoli, anche attraverso enti del gruppo, dall'Università di Bologna Alma Mater, dalle Aziende AVEC e dalla Regione Emilia Romagna.

3 Ottobre 2013



Bando per Progetti per “Guadagnare Salute” in contesti di Comunità Formulario per il Progetto di Massima

**Alla
REGIONE EMILIA-ROMAGNA
DIREZIONE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI SERVIZIO SANITÀ
PUBBLICA VIALE ALDO MORO, 21
40127 BOLOGNA**

- 1) Area Vasta: Emilia Centro**
- 2) AUSL Coinvolte: Bologna, Ferrara, Imola**
- 3) Titolo del progetto: Alla Salute! Cittadini imprenditori di qualità della vita.**
- 4) Progetto di massima**
 - **Descrizione sintetica:**

Premessa

Secondo l'OMS le malattie croniche provocano in Europa almeno l'86% dei decessi e il 77% del carico di malattia. Contrastare il dilagare di tale fenomeno, partendo dalla prevenzione, rappresenta una priorità della Sanità Pubblica. I dati più recenti dei Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla salute, Passi /Passi d'argento) rilevano che, in Emilia-Romagna, l'eccesso ponderale costituisce un importante fattore di rischio per le patologie cronico-degenerative già dall'età infantile (29% dei bambini); tale fenomeno cresce ulteriormente nell'età adulta (43%) per giungere al 64% negli ultra 65enni. Nell'Area Vasta Emilia Centro i valori relativi all'eccesso ponderale sono pressoché sovrapponibili al dato regionale per quanto riguarda gli adulti (43%) e per i bambini si passa dal 25% della Provincia di Bologna al 29,5% della Provincia di Ferrara.

Alimentazione quali-quantitativamente inadeguata e sedentarietà sono determinanti essenziali dell'eccesso ponderale e delle patologie croniche in genere. Tra le persone in eccesso ponderale sono significativamente più presenti altri importanti fattori di rischio cardiovascolare, quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sedentarietà e diabete: il 68% ne presenta almeno uno rispetto al 49% delle persone in sotto/normopeso. In Emilia-Romagna la sedentarietà interessa il 23% della popolazione adulta e 1 bambino su 7 è fisicamente inattivo. Anche a livello di Area Vasta Emilia Centro i sedentari sono il 23% della popolazione di età 18-69 anni (22% nella Provincia di Bologna e 26% nella Provincia di Ferrara). Per quanto riguarda i comportamenti alimentari nei bambini il consumo raccomandato di verdura raggiunge il 25% e quello di frutta il 33%; negli adulti solo l'11% consuma le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate.

In tutte le fasce di età l'eccesso ponderale e la sedentarietà sono maggiormente rappresentati nei gruppi di popolazione con minore titolo di studio e più basso livello socio-economico, interessando in modo particolare

la popolazione anziana; di qui l'esigenza di azioni a sostegno dell'equità sociale. Va considerata inoltre la percezione distorta che spesso le persone hanno sul proprio stato ponderale e abitudini di vita. Questo fenomeno si verifica anche tra i genitori dei bambini sovrappeso o obesi e non va trascurato poiché la consapevolezza rappresenta un fattore chiave per motivare le persone a modificare stili di vita non adeguati.

Finalità e obiettivi generali

Il progetto si ispira all' "Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016", un piano che individua le strategie di prevenzione e di controllo delle malattie croniche; in tal senso intende valorizzare il tema dell'eguaglianza, del rafforzamento dei sistemi sanitari, della salute in tutte le politiche, attraverso azioni sostenibili e di ampio respiro che rafforzino l'azione della comunità per migliorare la cultura della salute. Il progetto, inoltre, intende bilanciare gli interventi tra la popolazione generale e il singolo individuo, secondo programmi integrati e con strategie di intervento in grado di ottenere benefici maggiori rispetto a interventi esclusivamente individuali. L'approccio scelto "whole-of-society" consente di creare integrazione tra tutti gli attori impegnati nella promozione della salute.

I contenuti previsti dal progetto, con le peculiarità e i bisogni emersi localmente, riprendono alcuni impegni raccomandati dall'OMS nell'ambito della strategia "Health 2020". In particolare, le azioni previste tenderanno a:

- facilitare l'acquisto e il consumo di frutta, verdura ed altri alimenti protettivi a ridotto apporto di calorie, grassi saturi, zuccheri e sale
- promuovere l'allattamento al seno
- promuovere la sana alimentazione e la pratica dell'attività fisica in tutte le fasce di età coinvolte (life-course approach), in particolare nei gruppi vulnerabili (bambini 0-10 anni, anziani e immigrati)
- organizzare ambienti di vita favorevoli ad una sana alimentazione e a un'adeguata attività fisica
- sviluppare strategie ed azioni di educazione alimentare e motoria al fine di raggiungere i livelli raccomandati con particolare attenzione all'intersectorialità di intervento, al contrasto delle disuguaglianze, anche rispetto alla popolazione immigrata
- rafforzare il ruolo dei servizi sanitari e socio-educativi nel promuovere sani comportamenti utili a prevenire le malattie croniche
- riconoscere e sostenere le alleanze e le reti attivate con gli attori della comunità locale, impegnati in azioni di prevenzione e di promozione della salute rivolte a famiglie, bambini e anziani.

Metodi e strumenti

Il progetto si colloca in un'ottica di continuità, valorizzazione, rinforzo ed innovazione di interventi già realizzati o in corso nei contesti di vita della popolazione target e che hanno dimostrato nella pratica una buona efficacia. Nello specifico sono stati individuati i contesti territoriali afferenti alle tre Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro: quartiere Navile - Comune di Bologna, Circoscrizione 4 - Comune di Ferrara e Comune di Imola. Attraverso percorsi integrati, definiti sulla base dei bisogni individuati, il progetto si propone di aumentare la consapevolezza e l'adozione di stili di vita sani e, attraverso una metodologia partecipata, di sviluppare le sinergie necessarie per consolidare un contesto ambientale e relazionale favorevole a tali propositi. La metodologia di laboratori di comunità, che si intende adottare, ha come obiettivo l'apprendimento, la crescita, lo sviluppo di competenze, conoscenze e abilità per un cambiamento che non può essere separato dal contesto in cui viene applicato.

Valutazione

Il percorso di valutazione prevede l'utilizzo di strumenti quali-quantitativi di processo e di risultato, per singola azione e per ambito comunitario, per i tre diversi setting individuati.

- **Specificare Linee Guida, Buone Pratiche, Documenti scientifici, Modello teorico di riferimento a cui è ispirato il Progetto di massima**

Il progetto si ispira, oltre al già citato “Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016”, a quanto presente in letteratura in materia di strategie e buone pratiche per realizzare interventi di promozione della salute in contesti di comunità. I risultati di una revisione sistematica pubblicata nel “Dossier EBP e obesità. Efficacia degli interventi per la prevenzione dell’obesità nei bambini e negli adolescenti – anno 2010” rilevano che gli interventi rivolti ai bambini più piccoli raggiungono più facilmente risultati positivi per l’influenza che ricevono da insegnanti, genitori, educatori ecc. Il modello della Regione Emilia-Romagna di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso raccomanda strategie orientate alla promozione attiva dei fattori protettivi evidence-based, dalla vita prenatale fino all’età scolare e adolescenziale, attraverso azioni che coinvolgano famiglia, scuola e comunità. Per il setting scolastico (scuola primaria), la letteratura internazionale raccomanda interventi multi-componenti, rivolti alla modifica/influenza dei comportamenti, articolati in attività di educazione alimentare e/o promozione dell’attività motoria nella scuola e finalizzati a rendere l’intera comunità scolastica un ambiente che, nel suo complesso, promuove salute (whole school approach). Tutto ciò in linea con il recente documento dello IUHPE – UIPES (International Union for Health Promotion and Education) in tema di “Facilitare il dialogo tra il settore sanitario e quello scolastico per favorire la promozione e l’educazione della salute nella scuola”(anno2013). Non dimentichiamo anche l’approccio globale sostenuto dalla Carta di Toronto per la promozione dell’attività fisica, i cui principi guida e modelli di azione sono coerenti con quanto previsto dal presente progetto, in particolare in materia di proposte didattiche, di politiche scolastiche per la promozione dell’attività fisica, di politiche dei trasporti e della pianificazione della mobilità e della valorizzazione delle infrastrutture ricreative e di contesto urbano adatte a tutte le età, compresi gli anziani. In tal senso l’Action Plan of Healthy Ageing 2012-2016 (OMS) sottolinea l’importanza di un invecchiamento sano con la creazione di ambienti favorevoli alle esigenze di una popolazione che invecchia attraverso una cura della propria vita sociale e dei legami affettivi che rappresentano un importante fattore protettivo per la salute. Il presente progetto si ispira dal punto di vista teorico e metodologico al modello PRECEDE-PROCEED.

- **Specificare Elementi di innovazione che il progetto introduce :**

I principali elementi di innovazione che a tutt’oggi il gruppo di coordinamento ha individuato sono i seguenti:

- impegno comune, importante e sinora mai conseguito, nel coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie appartenenti all’Area Vasta Emilia Centro, i relativi professionisti di servizi diversi e gli Uffici di supporto delle CTSS di Bologna e Ferrara e del Circondario di Imola ,
- valorizzazione dell’approccio integrato ed intersettoriale tra le due tematiche scelte, secondo metodologie ispirate alla “buona pratica” in tutti i contesti territoriali individuati
- valorizzazione e coinvolgimento di rappresentanze di cittadini che possano essere il tramite per raggiungere altri soggetti o altre componenti della comunità e includerli nel processo partecipativo
- promozione del lavoro bottom-up per facilitare il coinvolgimento della “gente comune” , i cittadini con le loro diversità, bisogni, desideri, risorse, saperi, nel contesto territoriale individuato
- valorizzazione del lavoro intergenerazionale
- valorizzazione della rete tra centri di aggregazione cui afferiscono target di diverse età e estrazione sociale (agenzie educative e di volontariato, nidi, scuola, centri sociali, setting condominiali, parrocchie, orti ecc)
- attenzione a fasce deboli per età (bambini e anziani) e condizione sociale (immigrati)
- sostegno alle azioni che la comunità intende intraprendere per promuovere il cambiamento in campo socio-economico o ambientale rispetto ai bisogni emersi, attraverso la metodologia di laboratori di comunità.

5) Referente del progetto

**Coordinatore del Progetto di Area Vasta : Patrizia Beltrami – Responsabile U.O.S
Promozione della salute dell’Azienda Usl di Bologna**

Referente locale per Bologna: Emilia Guberti - direttore U.O Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Referente locale per Ferrara: Aldo De Togni - direttore Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda Usl di Ferrara

Referente locale per Imola: Gabriele Peroni - direttore dell’U.O.C Igiene e Sanità Pubblica dell’Azienda Usl di Imola

6) Gruppo di lavoro territoriale

Bologna

Beltrami Patrizia - coordinatore AUSL di Bologna per “Guadagnare Salute” e referente area Attività fisica

Guberti Emilia - referente area Alimentazione per “Guadagnare salute” AUSL di Bologna

Sgarzi Sergio- referente area Attività fisica per “Guadagnare salute” Azienda Usl di Bologna

Tomesani Anna - referente “Guadagnare salute” Dipartimento Cure Primarie Azienda Usl di Bologna

Del Mugnaio Anna - responsabile dell’Ufficio Tecnico di Supporto della CTSS di Bologna e Direttrice Istituzione Minguzzi

Lazzari Antonella - componente Ufficio di supporto delle CTSS di Bologna e responsabile Amministrativa Istituzione Minguzzi

Malvi Cristina - rappresentante del Distretto di Bologna

Ciotti Emanuele - rappresentante del Dipartimento di Cure Primarie

Simonelli Ilaria - rappresentante Dipartimento Attività Socio-Sanitarie

Ara Daniele - presidente Quartiere Navile

Lipparini Davide - referente del Quartiere Navile

Rizzo Nervo Luca - assessore alla Sanità e Sport Comune di Bologna

Marilena Pillati - assessore all’Istruzione Comune di Bologna

Bruna Zani - presidente Istituzione Minguzzi - Università di Bologna Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione

Pieratelli Lucia - ANCeSCAO Bologna

Partner

Marulli Franca - Provincia di Bologna Settore Sviluppo economico Servizio Agricoltura

Ceciliani Andrea - Università di Bologna Dipartimento di Scienze di Qualità della vita Corso di Laurea in scienze motorie e sportive

Segrè Andrea - Università di Bologna – Dipartimento di Scienze e Tecnologie agro Alimentari ; Centro Agroalimentare di Bologna; Last Minute Market - spin off Università di Bologna

Paltretti Paola - UISP Comitato Provinciale di Bologna

Boni Elena - CSI Comitato provinciale di Bologna

Ciacco Alfonso - Trekking Italia

Rossini Matilde -ASP Giovanni XXIII Bologna

Minardi Bruna - Spi CGIL di Bologna

Guidi Paola - Associazione Fattorie Didattiche

Niccoli Floriana - Associazione Percorsi

Rappresentante Centro per la salute delle donne immigrate e dei loro bambini

Aldo Marmotti - AFM Gruppo Admenta

Gianmatteo Paulin - Federfarma Bologna

Referenti delle scuole dell’infanzia e primarie

Referenti della ristorazione scolastica

Donati Raffaella Slow Food Bologna

Ferrara

De Togni Aldo - coordinatore AUSL di Ferrara per "Guadagnare Salute"
Cucchi Alessandro - operatore AUSL di Ferrara per "Guadagnare Salute"
Castagnotto Paola - componente Ufficio Comune per l'Integrazione Socio-Sanitaria
Tinarelli Alberto - direttore di Distretto di Ferrara –Centro Nord
Mazzini Elisa - responsabile Direzione Infermieristica Territoriale
Molinari Fausto - rappresentante Comune di Ferrara, U.O. Sport e Tempo Libero

Partner

referente ANCESCAO Ferrara
rappresentante UISP Ferrara
farmacie e loro associazioni
referenti Ufficio Scolastico Provinciale e delle scuole dell'infanzia e primarie
referenti della ristorazione scolastica
rappresentanti associazioni imprenditoriali agricole, artigianali, commercio alimentare

Imola

Andrea Rossi - direttore di Distretto dell'AUSL di Imola
Gabriella Martini - direttore Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Imola
Gabriele Peroni - direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica AUSL di Imola
Andrea Pizzoli - referente promozione Attività fisica AUSL Imola
Nerio Matteucci Imola centro Giuliana Spadoni Nucleo Imola Nord-sud - referenti nucleo cure primarie
Paride Lorenzini - responsabile dell' Ufficio di Supporto della CTSS Imola/ Ufficio di Piano:
Roberto Visani - assessore politiche sociali, sanitarie, servizi alla cittadinanza, scuola, infanzie e diritto allo studio del Comune di Imola
Marco Raccagna - assessore politiche sportive del Comune di Imola
Presidenti dei 12 Forum Territoriali Comune Imola.
Referente ASP-Servizi Sociali Imola
Referente ANCESCAO Imola

Partner

Rappresentante Consulta del Volontariato Imola
Referente CISST (Centro integrato scuola-territorio di Imola)
Rappresentante AUSER Imola
Rappresentante ANTEAS Imola
Rappresentante UISP Imola
Rappresentante CSI Imola
Rappresentante Associazione INSalute
Farmacie e loro associazioni
Referenti delle scuole dell'infanzia e primarie
Referenti della ristorazione scolastica
Rappresentanti associazioni imprenditoriali agricole, artigianali, commercio alimentare

7) Contesto territoriale

Il Progetto è rivolto alle Comunità di:

- 1) Quartiere Navile del Comune di Bologna abitanti n. 66162
- 2) Circostrizione 4 del Comune di Ferrara abitanti n.35119
- 3) Comune di Imola abitanti n. 69274

Motivazione della scelta delle Comunità (max 1500 caratteri):

- **Quartiere Navile (Comune di Bologna):** si tratta di una realtà urbana in incremento demografico superiore rispetto al valore medio cittadino, caratterizzata da una forte componente di popolazione anziana (24%) e di popolazione immigrata (17%). Il contesto può contare su amministratori di Quartiere particolarmente attivi e attenti alle problematiche socio-sanitarie ed educative; risorse afferenti al terzo settore e all'associazionismo sociale già fortemente integrate e attivamente operanti sulle aree tematiche scelte. Inoltre, in questo contesto, ha avuto particolare rispondenza il progetto "Anziani, imprenditori di qualità della vita – 2012-1013" frutto del lavoro congiunto di "laboratori" (alimentazione, movimento, fragilità, turismo solidale, tenere in forma la mente) composti da numerosi stakeholders, motivati ad allargare la base di relazioni e di impegno locale attraverso l'implementazione di ulteriori alleanze (Piano di zona per la salute e il benessere). Lo sviluppo e il coinvolgimento del mondo associativo e, più in generale, del terzo settore nelle politiche pubbliche diventa quindi un elemento chiave per una comunità, come questa, che voglia valorizzare la sussidiarietà.
- **Circoscrizione 4 (Comune di Ferrara):** la scelta è stata effettuata considerando sia la componente dettata dalla richiesta di attività di promozione della salute che si è manifestata nell'area urbana considerata, sia quella legata alla possibilità di collaborare con enti/associazioni/amministratori che hanno già intrapreso in passato attività di questo tipo. Su queste basi, è auspicabile un progressivo ampliamento delle collaborazioni e la possibilità di avviamento all'autonomia del progetto.
- **Comune di Imola:** più della metà della popolazione dell'Ausl di Imola risiede nel Comune di Imola caratterizzato da una importante componente di popolazione ultra 65enne (23,5%) e da una percentuale di popolazione straniera attorno al 9% (in linea con quella del distretto del Nuovo Circondario di Imola). La scelta di individuare il Comune di Imola si pone in un'ottica di continuità con le precedenti esperienze di promozione della salute effettuate nell'ambito dei Piani per la Salute e poi proseguite nei Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale. Queste esperienze hanno avuto come protagonisti attivi soggetti dell'associazionismo sociale, del terzo settore, del volontariato sociale e sanitario, particolarmente numerosi, motivati e attivi nel territorio Imolese; l'integrazione attiva di questi soggetti con il Comune e l'Azienda Sanitaria ha portato alla realizzazione, tra altri, di progetti finalizzati a realizzare contesti ambientali favorevoli all'attività fisica nella popolazione (percorsi attrezzati nei parchi e nei quartieri), all'incremento di percorsi casa scuola (pedibus) per i bambini e ad iniziative per promuovere l'attività fisica nei soggetti anziani (passeggiate e ginnastica nei parchi) e fragili (Attività fisica adattata). L'ulteriore rafforzamento di questa rete, il suo impegno anche sulle tematiche alimentari sinora meno trattate e una rafforzata attenzione alla valutazione dei risultati conseguiti costituiscono un'ulteriore motivazione alla scelta del Comune di Imola.

8) Tematiche del Progetto

Indicare almeno due delle seguenti tematiche

a) Comportamento alimentare

b) Attività fisica

Specificare modalità di integrazione delle tematiche (es. interventi coordinati su determinanti comuni a più fattori di rischio) (max 1500 caratteri):

Questo progetto intende valorizzare e implementare la buona integrazione che già esiste tra i servizi sanitari aziendali che promuovono percorsi di promozione di sana alimentazione e di contrasto alla sedentarietà, integrazione espressa anche con le diverse agenzie educative e sociali del territorio. Le esperienze, già proficuamente presenti nei tre territori oggetto del presente intervento, hanno contribuito al raggiungimento di buoni risultati in materia di comportamenti salutari (aumento del consumo di frutta e verdura e del numero di cittadini, giovani e meno giovani, fisicamente attivi nelle aree

specificamente interessate, ad es. a Bologna il consumo delle porzioni raccomandate di frutta e verdura ha raggiunto il 17% negli adulti vs il 11 % del dato Regionale). Pertanto questo progetto, coerentemente alle indicazioni di letteratura, intende valorizzare al massimo l'approccio intersettoriale ai temi degli stili di vita, e fare in modo che diventi prassi quotidiana degli interventi di Sanità Pubblica finalizzati a promuovere corretti comportamenti alimentari e motori nei diversi setting individuati dal progetto.

9) **Obiettivi di Salute (max. 3500 caratteri)**

Obiettivo generale

Valorizzare il ruolo delle alleanze locali tra i diversi stakeholders nella realizzazione condivisa e nel consolidamento di azioni efficaci e sostenibili in materia di sana alimentazione e di contrasto della sedentarietà. Le azioni sono definite in base ai reali bisogni della comunità in tutte le fasce d'età e, in modo particolare, nell'infanzia e negli anziani, per favorire lo sviluppo di ponti generazionali a sostegno di scelte comportamentali favorevoli che si trasformino in abitudini consolidate.

Promuovere, attraverso azioni mirate, interventi per il contrasto delle disuguaglianze in salute con particolare riferimento ai soggetti maggiormente penalizzati e difficilmente raggiungibili per motivi di carattere culturale, economico e sociale.

Motivazioni della scelta dell'obiettivo

E' ormai noto come il contrasto delle malattie cronico-degenerative sia fortemente legato all'azione congiunta su più fattori di rischio, in particolare la scorretta alimentazione e la sedentarietà, oltre al fumo e all'abuso di alcool; un approccio intersettoriale e interdisciplinare rappresenta un valore aggiunto nelle progettualità efficaci realizzate in contesti di comunità.

In tal senso si è ritenuto opportuno far nostre le indicazioni che diversi organismi e agenzie regionali, nazionali ed internazionali hanno suggerito per il perseguimento della riduzione dell'obesità e delle patologie cronico-degenerative, promuovendo interventi caratterizzati da metodologie che coinvolgano diverse fasce di età e tutti i settori che a vario titolo sono chiamati a promuovere salute sul territorio, con particolare attenzione al tema delle disuguaglianze.

Il gruppo di coordinamento locale ha ritenuto, sulla base delle esperienze in essere e delle sollecitazioni locali, di concentrare l'attenzione su due delle 4 aree tematiche previste dal Programma "Guadagnare salute" in materia di alimentazione ed attività fisica. Questi sono considerati i principali fattori di rischio della dilagante "epidemia di obesità" che non risparmia il nostro territorio e che coinvolge trasversalmente tutte le fasce di età e sulle quali è stato sinora più agevole lavorare con modalità sinergica.

Linee di lavoro con cui si intende declinare l'Obiettivo generale di salute (espresse nei termini di settori o sottosectori entro cui si intende intervenire, es. la mobilità casa-lavoro oppure la rieducazione al cucinare) :

Vengono di seguito esplicitate le principali linee di lavoro sinora emerse in fase di progettazione di massima e in base alle precedenti esperienze sul campo avviate con i partners coinvolti.

Contrasto all'ambiente obesogeno:

- mappatura territoriale per la promozione di "percorsi di cammino" nel contesto urbano scelto per facilitare il vivere in modo attivo (active living)
- promozione di "gruppi di cammino" e "gruppi omogenei di cammino" per adulti e anziani autosufficienti nei parchi e nelle aree verdi
- valorizzazione del territorio per la realizzazione/mantenimento di iniziative di promozione dell'attività motoria (ginnastica nei parchi, nordik walking, feet walking, passeggiate ecc)

- valorizzazione delle esperienze che promuovono l'attività fisica anche attraverso lo sviluppo della conoscenza del territorio
- implementazione della mobilità casa-scuola-lavoro a piedi, in bici e con mezzi pubblici (pedibus e bicibus)
- valorizzazione degli "orti urbani" quale sede di aggregazione, di promozione di un'alimentazione salutare, lotta alla sedentarietà e al decadimento della qualità della vita e punto di incontro per l'integrazione tra generazioni
- orientamento all'acquisto di alimenti salutarì, per ridurre gli sprechi e risparmiare
- supporto a gruppi di acquisto solidale
- mercati locali per l'acquisto di alimenti a chilometro zero
- iniziative per facilitare l'acquisto di frutta e verdura
- iniziative per migliorare l'alimentazione e la motricità di anziani fragili a domicilio

Area comportamentale

- gruppi di incontro in tema di corretta alimentazione e di contrasto della sedentarietà rivolti alle donne gravide nell'ambito dei percorsi nascita, con attenzione particolare al coinvolgimento delle donne immigrate
- gruppi di incontro e laboratori con educatori/genitori/nonni/baby sitter e bambini dei nidi, delle scuole dell'infanzia e dei centri per famiglie, su bisogni emergenti relativi alle tematiche scelte
- interventi di promozione di comportamenti salutarì (alimentari e motori) a scuola, a casa e nel tempo libero, inseriti nella programmazione curricolare della scuola primaria
- rieducazione al cucinare per genitori, anziani, badanti, gestori e frequentatori dei centri sociali
- laboratori del gusto per bambini e adulti
- valorizzazione dei percorsi offerti dalle fattorie didattiche per promuovere movimento e corrette scelte alimentari
- iniziative per il contrasto all'abbandono dell'attività fisica attraverso la promozione di attività sportiva non competitiva e il movimento
- laboratori interattivi a piccoli gruppi per genitori/nonni per contrastare soprappeso, obesità e sedentarietà
- formazione integrata fra operatori socio-sanitari, educatori e facilitatori a sostegno di contenuti e di metodologie efficaci di intervento in grado di rafforzare la coerenza complessiva del progetto

Non si escludono altre linee di azione che potranno emergere dalla progettazione in fase operativa.

Risultati attesi in riferimento ai contesti (espressi nei termini di indicatori di processo e/o di proxy di esito):

Risultati attesi in tema di processo:

- attivazione del tavolo intersettoriale di coordinamento di area vasta per la definizione delle strategie, delle metodologie di lavoro e il mantenimento di feed-back con i singoli contesti territoriali per la progettazione partecipata
- attivazione di tavoli operativi locali per la condivisione, l'attuazione e il monitoraggio del progetto
- attivazione di un processo in grado di mantenersi nel tempo e di implementarsi attraverso una responsabilizzazione insieme del singolo, ma anche della comunità che passi attraverso il potenziamento reciproco, a livello individuale e collettivo

Risultati attesi in materia di esito

- realizzazione della mappatura territoriale per la promozione di "percorsi di cammino" nel contesto urbano scelto per facilitare il vivere in modo attivo (active living)

- valorizzazione del territorio per la realizzazione/mantenimento di iniziative di promozione dell'attività motoria (ginnastica nei parchi, nordik walking, feet walking, passeggiate ecc)
- individuazione di percorsi per la mobilità casa-scuola-lavoro a piedi, in bici e con mezzi pubblici
- realizzazione di "orti urbani"
- realizzazione di iniziative di gruppi di acquisto solidale
- realizzazione e/o implementazione di mercati locali per l'acquisto di alimenti a chilometro zero
- realizzazione di almeno una iniziativa per facilitare l'acquisto di frutta e verdura
- numero di corsi di formazione integrata

10) Target

Descrizione delle fasce di popolazione coinvolte nella proposta generale:

- donne in gravidanza
- educatori e insegnanti di nidi , scuole dell'infanzia e primarie
- bambini (0-10 anni)
- famiglie
- donne straniere
- adulti/anziani che afferiscono ai Centri di aggregazione sociale (centri sociali, parrocchie, condomini ecc.),
- anziani fragili e relativi care givers
- operatori socio-sanitari

11) Percorso attraverso cui si è arrivati a definire il Progetto di massima

Specificare (max 1500 caratteri)

I dati epidemiologici sui target di riferimento hanno orientato il gruppo di coordinamento ad una riflessione sui bisogni locali, sulle problematiche in essere e i relativi determinanti, su quanto finora realizzato, sui risultati raggiunti e su possibili interventi di miglioramento, integrazione e rinforzo per favorire l'adesione a buone pratiche. La proposta nasce dalla condivisione tra soggetti che hanno partecipato ad esperienze maturate nel corso degli ultimi anni nei singoli contesti territoriali. Queste esperienze hanno messo in evidenza nei territori interessati un'ampia rete di attori sociali e una quota rilevante di "giovani anziani" impegnati in attività di volontariato, che offrono numerose opportunità in ambito culturale e sociale, con particolare attenzione allo sviluppo di laboratori in materia di alimentazione e di movimento. I progetti hanno altresì evidenziato l'interesse dei cittadini a partecipare con proprie risorse (tempo, denaro, reti relazionali, idee) ad iniziative tese a promuovere salute e tutela dell'ambiente.

Questi presupposti sono stati socializzati in ambito di area vasta, anche attraverso la collaborazione degli Uffici di supporto delle rispettive CTSS, trovando una condivisione di intenti e opportunità da cui partire per realizzare localmente le linee di azioni proposte ai fini di sviluppare una forte integrazione tra generazioni. In tal senso, i contatti con gli educatori e gli insegnanti dei nidi e delle scuole dell'infanzia e primarie e il confronto sulle azioni attualmente in corso, hanno sollecitato il gruppo ad ampliare il raggio d'azione, estendendo gli interventi anche alle fasce d'età più precoci e valorizzando quanto già esistente nel territorio e dimostratosi efficace.

12) Specificare i soggetti che si prevede di coinvolgere (valore Intersectorialità):

- **asse educativo (scuola, associazionismo):** nidi, scuole dell'infanzia e primarie , centri per le famiglie , Università di Bologna , Uffici scolastici territoriali, CISST (Centro integrato Scuola-Territorio di Imola)
- **asse sociale (Ente locale o Associazione):** Comune di Bologna, Quartiere Navile, Comune di Ferrara, Comune di Imola, Istituzione Minguzzi, CTSS di Bologna e Circondario di Imola ANCeSCAO di Bologna, Imola e Ferrara, Sindacati, Enti di Promozione sportiva (UISP, CSI), Lega delle cooperative,

Confcooperative, Associazionismo (Percorsi, Trekking Italia, Slow food, AUSER, ANTEAS, Associazione in Salute Imola, Associazioni imprenditoriali agricole, artigiani, commercio alimentare), Last minute Market, Slow food

- **asse sanitario:** Dipartimento di Sanità Pubblica di Bologna, Ferrara e Imola (U.O.C Alimenti e Nutrizione, UOC Epidemiologia, Promozione della salute e Comunicazione del Rischio, Medicina dello sport di Bologna; M.O.D Epidemiologia , screening oncologici e programmi di promozione della salute, M.O.D Medicina sportiva territoriale, M.O. Igiene della Nutrizione di Ferrara; U.O.C Igiene e Sanità Pubblica, SSU Igiene Alimenti e Nutrizione, AF Medicina dello sport di Imola); Distretto di Bologna, Distretto Centro Nord di Ferrara, Distretto di Imola; Dipartimento di Cure Primarie di Bologna e di Imola; Direzione infermieristica territoriale di Ferrara , Direzione infermieristica Dipartimento cure primarie di Imola; Farmacie e loro associazioni.

13) Modalità da concordare o già concordate per le collaborazioni a livello locale di programmazione partecipata con:

- **asse educativo (specificare):** Sottoscrizione di Accordi di collaborazione con i responsabili dei Nidi e delle scuole dell'infanzia e primarie coinvolte nei tre setting territoriali e Università di Bologna
- **sociale (specificare):** Sottoscrizione di Accordi di collaborazione con il Quartiere e con il Comune di Bologna, di Ferrara e di Imola , con l'Istituzione Minguzzi, con gli enti di Promozione sportiva (UISP, CSI), Associazionismo (Ancescao, Percorsi, Trekking Italia, Slow food, AUSER), Last minute Market, Sindacati, anche attraverso la collaborazione ed i coinvolgimento degli uffici di Piano (Imola - Tavolo malattie evitabili)
- **sanitario (specificare):** Rete Aziendale di Promozione della Salute; gruppi "Guadagnare salute" e articolazioni aziendali coinvolte; Farmacie e loro rappresentanti; ASP Giovanni XXII di Bologna

14) Modello teorico di riferimento per il successivo progetto esecutivo:

PRECEDE-PROCEED¹ (specificare): ...

Il progetto è ideato in linea con i principi e la metodologia del modello Precede-Proceed. Inizialmente sono state raccolte le informazioni necessarie attraverso 4 fasi di analisi (assessment): diagnosi epidemiologica, sociale, dei comportamenti e dell'ambiente e diagnosi educativa e organizzativa. L'obiettivo ultimo di questo percorso è quello di individuare i determinanti PAR (predisponenti, abilitanti e rinforzanti) alla base dei comportamenti e delle scelte di salute. In particolare sono state considerate le attività che prevedono forme collettive di adesione e di partecipazione. Ciò perché si è ritenuto che tali attività insistessero in modo significativo sui determinanti di salute alla base dei cambiamenti di comportamento e di scelte salutari.

Da questi presupposti il gruppo di coordinamento ha condiviso obiettivi e prime linee di azione per raggiungerli e le varie figure che possono consentirne e facilitarne l'attuazione.

La valutazione del progetto, in linea con il modello teorico di riferimento, mira alla verifica dei risultati dell'intervento, ma anche all'analisi del processo e dell'esito sui determinanti comportamentali, educativi e ambientali .

15) Equità

Specificare se il progetto prevede interventi nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze

¹ La complessità degli interventi, che dovrebbero agire sia sull'ambiente sociale e l'ambiente fisico sia sulle opinioni e i comportamenti delle persone, richiede schemi metodologici capaci di orientare e sostenere la progettazione e il monitoraggio. PRECEDE-PROCEED ha una impostazione di carattere sociologico/clinico. Consultare <http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/formazione/bologna-ott09/ModelloGreen.pdf> , inoltre <http://www.ccm-network.it/azioni/files/materiali/in%20evidenza/rapportoTecnico/Capitolo3allegatoC3b1.pdf>

Comune di Bologna Quartiere Navile: Il progetto pone attenzione al tema dell'equità a partire dall'individuazione di un territorio caratterizzato da un profilo socio-economico per reddito meno favorevole rispetto alla media cittadina, con una penalizzazione particolare per il genere femminile.

Inoltre l'interesse per le popolazioni fragili è motivato dalla più elevata prevalenza di stranieri residenti (17,1 % vs 12,7%) rispetto alla media cittadina, molti dei quali in case IACP e Centri di accoglienza, così come di anziani > 65enni che ammontano a ¼ della popolazione residente. Inoltre in questo territorio si è assistito ad un incremento della popolazione infantile pari al 12,5% nel periodo tra il 2005 e il 2010. La scelta della fascia di popolazione infantile risponde, oltre ad una indicazione di maggiore efficacia e ricaduta sui comportamenti futuri, anche alla possibilità di poter raggiungere una più ampia fascia di popolazione a prescindere dal livello socio-culturale ed economico di ragazzi e relative famiglie.

Comune di Ferrara Circostrizione 4: i fattori verso i quali il progetto intende proporsi come mezzo per perseguire obiettivi di diminuzione delle disuguaglianze in questo contesto sono:

- ampliamento della conoscenza della sanità pubblica a livello locale dal quale discende la possibilità consapevole di accedere a risorse sanitarie e sociali
- interazione intergenerazionale in un contesto ambientale che favorisce la percezione e la capacità di risposta ai bisogni della comunità
- incremento delle opportunità di accedere ai potenziali benefici dati da percorsi dedicati alla prevenzione primaria e secondaria di patologie cronico-degenerative.

Comune di Imola:

Circa un quarto della popolazione del Comune di Imola è ultra 65enne (23,5%). I cittadini stranieri sono il 9,4% degli abitanti del Comune: rappresentano l'8,9% della popolazione maschile e il 9,8% di quella femminile. Circa il 10% dei cittadini del Comune hanno un'età compresa fra 0-10 anni. La popolazione straniera si presenta più giovane rispetto alla media cittadina: circa il 16% ha un'età compresa fra 0-10 anni.

Il progetto, esteso a tutto il territorio comunale, permetterà di individuare prioritariamente, attraverso focus mirati, fasce di popolazioni fragili all'interno delle popolazioni target del progetto.

Si porrà attenzione nell'attuazione dei progetti all'individuazione di zone del territorio comunale o gruppi di popolazione con reddito più basso, al coinvolgimento dei bambini immigrati e delle loro famiglie per favorirne l'integrazione, agli anziani fragili.

16) Modalità con cui il progetto intende promuovere il coinvolgimento e sviluppare la partecipazione (valore Coinvolgimento e Partecipazione)

- **delle Comunità locali identificate:**

Si prevede di attivare le alleanze secondo il Modello "Collaborativo".

Il coordinamento si svolge attraverso una modalità partecipata che vede l'interazione e la partecipazione attiva e paritetica di tutti i soggetti che ne fanno parte attraverso:

- a) la definizione e sottoscrizione di accordi di collaborazione per la condivisione di obiettivi di salute, metodologie e contenuti che nascano dall'esplorazione e dall'individuazione di quei punti di forza che permettano alle comunità stesse di "mettersi in cammino" alla ricerca dei propri obiettivi di cambiamento secondo il modello euristico di partecipazione
- b) la definizione delle competenze e delle risorse da porre in campo da parte di ciascun attore coinvolto e successiva presa in carico
- c) l'approccio di progettazione partecipata e di monitoraggio a livello di Area Vasta e a livello locale pensando alla comunità in una prospettiva di sistema, avendo presenti le connessioni e le dipendenze tra le varie parti e tra queste e i singoli individui in un'ottica di rete che deve rifiutare la logica di interventi parziali
- d) l'attenzione agli aspetti di comunicazione sia interna alle organizzazioni, al gruppo, ai partner e alle comunità coinvolte.

- **delle fasce di popolazione coinvolte:**

- a) individuazione coinvolgimento delle popolazioni target attraverso modalità interattive facilitate dai stakeholders partecipanti al progetto per fare incontrare, superare pregiudizi e creare le condizioni che permettano di costruire rapporti di fiducia
- b) mantenimento della motivazione (in termini di servizio, di volontà di cambiamento, di giustizia e di difesa dei diritti, di solidarietà, di apertura cognitiva) e della partecipazione attraverso un costante feed-back che mantenga attivo l'ascolto e la restituzione dei risultati alle popolazioni target coinvolte
- c) rafforzamento del senso di appartenenza (non solo territoriale ma anche relazionale) alla comunità delle diverse fasce di popolazione coinvolte perché si sentano "parte" della stessa, importanti per gli altri e per il gruppo
- d) definizione degli impegni che ciascun soggetto coinvolto si assume verso gli altri
- e) realizzazione di azioni a carattere laboratoriale dove svolgere azioni pratiche, finalizzate ad obiettivi di apprendimento e apertura di nuovi orizzonti verso il cambiamento (learning by doing)

17) Specificare il livello di partecipazione secondo la scala: a) ha il controllo; b) ha delegato l'autorità; c) partecipa alla pianificazione; d) consiglia; e) è consultato² [da Bragher e Specht mod.]:

- delle Comunità locali identificate (partecipa alla pianificazione c)
- della popolazione target (partecipazione attraverso rappresentanti e associazioni di cittadini c)

18) Strategia che si intende utilizzare per la sostenibilità nel tempo

Specificare se il Progetto prevede tappe per facilitare e promuovere il passaggio da Progetto a processo ordinario (es. coinvolgimento attivo dell'associazionismo, attivazione di altre risorse oltre a quelle mobilitate col Bando, assunzione di ruoli e funzioni da parte dei destinatari, inserimento del Progetto nei POF e/o tra gli impegni degli EE.LL., delle AUSL, ecc.):

- coinvolgimento attivo dell'associazionismo: il progetto prevede sin dalla fase di progettazione un ruolo attivo dell'associazionismo locale interessato a operare sulle aree tematiche condivise
- inserimento del Progetto nei Piani di Zona per la salute e il Benessere sociale, nonché nei relativi programmi attuativi locali
- inserimento del progetto tra impegni di Provincia/Comune/Quartiere/Scuola

² Scala di Bragher e Specht modificata tratta da "Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques" WHO 2002

a) ha il controllo. L'organizzazione chiede alla comunità di identificare il problema e prendere tutte le decisioni chiave sugli obiettivi e i mezzi.

b) ha delegato l'autorità. L'organizzazione identifica e presenta un problema alla comunità. Definisce i limiti e chiede alla comunità di prendere un serie di decisioni che possono essere incorporate in un piano che essa accetterà.

c) partecipa alla pianificazione. L'organizzazione presenta una ipotesi di piano che può essere modificato dagli interessati. Si aspetta di cambiare il piano almeno leggermente e forse di più in seguito.

d) consiglia. L'organizzazione presenta un piano e accoglie le domande. È pronta a cambiare il piano solo se assolutamente necessario.

e) è consultato. L'organizzazione cerca di promuovere un piano. Cerca di creare l'assenso necessario per la sua accettazione oppure lo penalizza in modo tale da rendere necessaria l'adesione amministrativa.

- inserimento del progetto tra gli impegni delle Aziende Sanitarie interessate ed evidenza nei piani di lavoro delle diverse Unità operative coinvolte (obiettivo presente nel Piano Regionale della Prevenzione 2013)

19) Strategia che si intende utilizzare per dare visibilità all'intervento

Piano di comunicazione (specificare):

- promozione attraverso i diversi canali di comunicazione degli attori partecipanti al progetto (Web, cartaceo, stampa)
- predisposizione e diffusione di materiali informativi inerenti le tematiche del progetto (Il cammino, alimenta la tua salute, 10 regole per il tuo benessere, DVD , poster, locandine, tovaglette, calendari, ecc)
- sinergia con i progetti presenti nel catalogo Obiettivo salute - Azienda Usl di Bologna (progetti di educazione alla salute e di formazione rivolti a scuole, enti e associazioni del territorio) e in generale con i programmi di educazione alla salute promossi e realizzati dalle altre Aziende Sanitarie
- divulgazione del progetto attraverso i diversi setting coinvolti (percorsi nascita, nidi, scuole, centri sociali, farmacie, enti di promozione sportiva, parrocchie , associazioni di cittadini, ecc).

Documentazione (specificare):

- video, interviste, conferenze stampa, materiali prodotti cartacei e su supporto informatico
- realizzazione condivisa tra gli attori di un documento di sintesi e sua socializzazione

20) Valutazione

Descrivere l'impianto del piano di valutazione (strumenti, metodi, indicatori di processo e di risultato rispetto alle diverse fasi progettuali) :

Il gruppo di coordinamento ritiene che la valutazione di progetti in contesti di comunità debba da una parte garantire una precisa valutazione di efficacia che mostri al committente che il finanziamento dedicato al progetto abbia raggiunto i risultati attesi, dall'altra che costituisca un momento di crescita e di riflessione per tutti gli attori coinvolti, consentendo il miglioramento del progetto stesso sulla base dei diversi punti di vista emersi da tali attori.

Il processo di valutazione può, quindi, costituire contemporaneamente un'esperienza di crescita e di miglioramento per il progetto ed il gruppo di lavoro, può coniugare la promozione di conoscenze, competenze ed empowerment con adeguati standard metodologici, può promuovere un'integrazione fra ricerca e pratica. Nello specifico consentirà di dare visibilità alle azioni del progetto, spiegare come le azioni si intersecano con le peculiarità del contesto e utilizzare i risultati per orientare le azioni future.

Uno dei modelli di valutazione che meglio illustrano questi obiettivi e che ispirano il progetto, è quello dell'empowerment evaluation (Fetterman 2002) che prevede di:

1. dare a tutti attori coinvolti nel progetto voce e spazio nella scelta del metodo di valutazione e degli aspetti fondamentali da analizzare
2. realizzare strumenti ed occasioni per condividere e mostrare alla comunità i risultati incrementando in tal modo la partecipazione nei processi decisionali e nella creazione di reti e partnership
3. attivare processi che valorizzino senso critico, partecipazione e competenze fra tutti i soggetti, promuovendo abilità nel creare rete all'interno del contesto specifico fra rappresentanti degli assi educativo, sociale e sanitario.

In riferimento a quanto sopra, in fase di progettazione di massima si è provveduto altresì condiviso un impianto di valutazione che consenta di monitorare processo e risultato.

Per quanto attiene alla valutazione di processo, al momento attuale si ritiene opportuno monitorare:

- la partecipazione alla fase di progettazione delle organizzazioni istituzionali e non, operanti nel territorio sulle aree tematiche del progetto
- la partecipazione alle esperienze di buona pratica riconosciute efficaci e sostenibili per il perseguimento degli obiettivi di salute mediante sinergie tra le organizzazioni coinvolte
- i potenziali problemi incontrati in fase operativa e gli eventuali modi per superarli
- il rispetto della tempistica di realizzazione del progetto e delle relative azioni.

Gli strumenti individuati sono rappresentati dai verbali delle riunioni, focus group, gant di realizzazione.

Per quanto attiene la valutazione di risultato, si ritiene di individuare e condividere criteri di efficacia , impatto, efficienza , trasferibilità e riproducibilità del modello con i diversi a attori coinvolti .

A tutt'oggi si ritiene opportuno orientare prioritariamente la valutazione di risultato sulla modifica dei comportamenti riconosciuti dalla letteratura scientifica come determinanti di salute, attraverso strumenti di valutazione qualitativa (brain storming, focus group, gruppi nominali...) e quantitativa per singola azione (questionari di ingresso e uscita) e per ambito comunitario, previsti in letteratura.

21) Specificare criticità e punti di forza della proposta:

Tra i punti di forza del progetto emerge che i territori di Area Vasta Emilia Centro rappresentano alcuni degli ambiti a maggiore capitale sociale in Italia (Carrocci 2007), con una quota rilevante di "giovani anziani" impegnati in attività di volontariato, che offrono numerose e qualificate opportunità per la popolazione in ambito culturale e sociale.

Oltre a questo va aggiunta una consolidata rete di alleanze tra il mondo sanitario e quello socio- educativo, a partire dalla più tenera età che rappresenta un'importante risorsa di collegamento con il territorio. Infine, ma non ultimo, si ritiene che questo progetto possa implementare la già florida rete di associazioni che sul territorio, non solo bolognese, affiancano l'intervento pubblico con un importante ruolo di sussidiarietà. D'altra parte questa ricchezza, se non governata e coordinata in una rete utile, rischia di disperdersi e frammentarsi in modo poco efficiente e paradossalmente concorrenziale.

Per i Direttori di Area Vasta Emilia Centro

IL COORDINATORE del COMITATO dei DIRETTORI AVEC

Dr.ssa Maria Lazzarato



All. 10



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale

RENDICONTAZIONE PROCEDURE ACQUISTI AVEC 2013

VALUTAZIONI QUANTITATIVE

- **PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013**
- **PROCEDURE D'ACQUISTO**
 - 1. TOTALE PROCEDURE - GARE E RINNOVI;**
 - 1.1 TOTALE GARE**
 - 1.2 TOTALE RINNOVI**
 - 2. TOTALE PROCEDURE DI GARA PER TIPOLOGIA (beni, servizi, attrezzature);**
 - 3. RISULTATI ECONOMICI PER SINGOLA AZIENDA;**
 - 4. SINTESI.**

VALUTAZIONI QUALITATIVE

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

- **ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER**

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse.

Pertanto il 2013 rappresenta un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. I dati suddetti sono riportati nell'allegato A.

PROCEDURE D'ACQUISTO

1) TOTALE PROCEDURE - GARE E RINNOVI

La *tabella n. 1* riassume i dati relativi a tutte le procedure di unioni d'acquisto (gare e rinnovi) espletate nell'anno 2013 e che hanno visto coinvolte e programmate le necessità di più aziende.

Sono state espletate complessivamente n. 74 procedure di gare e rinnovi in unione d'acquisto relative a beni e servizi sanitari e non sanitari e ad attrezzature per un importo totale di aggiudicazione di €. 40,18 mln. con una riduzione di spesa complessiva di €. 2,96 mln. pari al 7,37%, rispetto agli importi indicati nei bandi di gara.

Di queste, n. 65 procedure sono state espletate dal Servizio Acquisti Metropolitano di Bologna, n. 6 procedure sono state espletate dal Dipartimento Acquisti di Ferrara e n. 3 procedure sono state espletate dal Servizio Acquisti dell'Azienda USL di Imola.

Relativamente a quest'ultima struttura, si precisa che, nell'ottica dei processi di riorganizzazione dei servizi tecnico amministrativi attuati nell'Area Metropolitana, le funzioni di acquisto svolte dalla medesima sono state delegate al Servizio Acquisti Metropolitano a decorrere dal 01.07.2013.

TABELLA 1 - TOTALE PROCEDURE (GARE E RINNOVI) 2013

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
1	Abbonamenti riviste e banche dati	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00
2	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00
3	Apparecchi ortodontici	Ausl Imola	ausl bo, ausr fe	15/03/2013	125.000,00	0,00
4	Elenco telefonico	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00
5	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	SAM	ausl bo, ior	04/03/2013	33.291,00	0,00
6	CD-R termici	SAM	ao bo, ior	07/02/2013	37.703,00	0,00
7	Servizio interpretariato telefonico	SAM	ausl bo, ao bo	15.02.2013	16.291,00	10.328,56
8	Materiale ferramenta	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00
9	Rassegna stampa	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00
10	Abbonamento servizi ANSA	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00
11	Capsule Iodio 131	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00
12	Farmaco Lucentis	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00
13	Service sistemi terapia pressione negativa	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00
14	Farmaci deserti procedura Intercenter AVEC 3	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00
15	Materiale consumo CPAP neonatale	Ausl Imola	imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00
16	Materiale consumo steris	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85
17	Apparati tubolari	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00
18	Protesi craniche	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00
19	Farmaco tardyfer	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/03/2013	28.793,00	0,00
20	Service emogas	SAM	ausl bo, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00
21	Terapia ferrocchelante	SAM	ausl bo, imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00
22	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	SAM	ausl bo, imola, ausl fe, ao fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00
23	Frese e altro materiale stryker	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
24	Siringhe iniettori	SAM	ausl bo, ausl fe, imolaa, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00
25	Protesi mammarie ed espansori	Dip.to Fe (Aosp)	ausl bo, imola, ao bo, ao fe	15/05/2013	344.643,00	45.755,00
26	Service sistemi compressione sequenziale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00
27	Service urine	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00
28	Test diagnosi tubercoale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00
29	Sistema vertebrale K2M	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00
30	Defibrillatori ed elettrocateteri	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00
31	Materiale mammotome	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00
32	Registratori impiantabili	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00
33	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00
34	Service elettroforesi	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ior, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00
35	Cateteri a palloncino per PTCA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00
36	Colla chirurgica BIO GLUE	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00
37	Sale da depurazione	SAM	ausl bo, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00
38	Ghiaccio secco	SAM	usl bo, ao bo, ao fe, ior	12/07/2013	40.297,00	7.207,00
39	Farmaco anticoagulante PRADAXA	SAM	usl bo, imola, usl fe, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00
40	Sistema rotablazione coronarica	SAM	usl bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00
41	Materiale consumo e service ligasure e forcetriad	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00
42	Farmaco zelboraf	SAM	usl bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00
43	Recupero sangue post operatorio	SAM	usl bo, ior, imola	16/09/2013	204.611,00	12.644,00
44	Service nefelometria	SAM	usl bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	116.295,00
45	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00
46	Presidi vari COVIDIEN	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00
47	Farmaci esteri	SAM	Tutte	27/09/0213	471.593,00	0,00
48	Mezzi di sintesi	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00

BENI E SERVIZI SANITARI

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
49	Protesi dentarie	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, imola	04/11/2013	262.000,00	0,00
50	Galenici e materie prime	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66
51	Materiale consumo trapani e microchoice	SAM	imola, ausl fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00
52	Dispositivi protezione anti X	SAM	Tutte	05/11/2013	118.238,00	78.182,00
53	Protesi mammarie esterne	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	29/11/2013	90.914,00	13.117,00
54	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.218,36	14.321,00
55	Endoprotesi addominali e toraciche; toraciche E-VITA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00
56	Service recupero sangue intraoperatorio	SAM	ausl bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83
57	Termometri analogici senza mercurio	Dip.to FE (ausl)	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00
58	Farmaco xarelto	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00
59	Farmaco hizenra	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00
60	Farmaci vari e farmaco INCIVO	SAM	usl bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00
61	Lame e manici laringoscopi	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo, ior	30/10/2013	26.787,00	17.532,00
62	Indicatori irraggiamento emocomponenti	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00
63	Dispositivi per allattamento	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00
64	Programmi VEQ	SAM	usl bo, ao bo, imola, ior, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68
65	Stent periferici	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00
66	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10
67	Laringoscopi ottici	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40
68	Saturimetri portatili	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00
69	Frigoriferi da laboratorio	SAM	us lbo, usl fe, imola, ao bo, ior	10/12/2013	115.900,00	0,00
70	Elaborazione ricette	SAM	AUSL BO, ausl Imola, ausl Fe	16.01.2013	609.840,00	0,00
71	Carta elettromedicali	Ausl Imola	Tutte	7.06.2013	342.309,00	0,00
72	Service emoglobina glicata	SAM	ausl bo, ao bo	05.07.2013	172.859,00	0,00
73	Servizio dosimetria	SAM	Tutte	08/10/2013	145.797,00	0,00

ATTREZZATURE

RINNOVAMENTO

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Aggiudicazione / Rinnovo gara (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA inclusa	Risparmio totale IVA incl. in valore rispetto bando
74	Servizio distribuzione generi di ristoro (contratto attivo)	Dip.to FE (aosp)	AusI FE, Aosp fe	10/04/2013	0,00	0,00
Totale n. procedure 74					40.182.835,59	2.960.200,08
Risparmio in %						7,37

Struttura	N. procedure espletate
SAM	65
DIP. FERRARA	6
AUSL IMOLA	3

2) TOTALE GARE

Nell'anno 2013 sono state espletate, come mostra la *tabella n. 2*, n. 69 procedure di gara.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 38,91 mln. con una riduzione di spesa complessiva di €. 2,95 mln. pari al 7,61%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

TABELLA 2 - PROCEDURE AGGIUDICATE 2013

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	34	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10	0,00	0,00	0	0		
2	Capsule iodio 131	154	SAM	AUSL BO, aosp bo, aosp fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00	-275,00	18.799,00				966,00
3	Farmaco Lucentis	149	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00	0,00	0,00				0
4	Service sistemi terapia pressione negativa	146	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00	248.050,00	38.720,00	21.780,00	22.990,00	8.470,00	3.630,00
5	Farmaci deserti procedura intercenter AVEC3	179	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
6	Abbonamenti riviste e banche dati	183	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00	0,00	0,00				
7	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	517	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00	0,00	0,00				
8	Materiale consumo CPAP neonatale	29	Ausl Imola	imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00	9.276,00	7.663,00	605,00			685,00
9	Materiale consumo steris	350	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85	4.578,59	7241,53	661,02	212,83	3.936,92	553,93
10	Apparati tubolari	345	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00	132.704,00	82.674,00	31.397,00	12.419,00	57.206,00	51.619,00
11	Protesi craniche	554	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00	1.000,00					800,00
12	Farmaco tardyfer	476	SAM	AUSL BO, aosp fe, ausl fe, aosp bo, imola	13/03/2013	28.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
13	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	402	SAM	AUSL BO, IOR	04/03/2013	33.291,00	0,00	0,00			0		
14	Service emogas	604	SAM	AUSL BO, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00	0,00	0,00				
15	Apparecchi ortodontici SAM)	594 (rec. SAM)	Ausl Imola	ausl bo, ausl fe	15/03/2013	125.000,00	0,00	0,00		0		0	
16	Laringoscopi ottici	718	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40	1.560,90		508,20	423,50		943,80
17	Terapia ferrochelante	668	SAM	ausl bo, ausl imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
18	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	741	SAM	ausl bo, usl imola, usl fe, ao fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
19	Frese e altro materiale stryker	721	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00	0,00		0,00			0,00
20	Siringhe per iniettori	771	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00	2,42	2.849,00	3.374,00		18.340,00	18.513,00

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
21	Protesi mammarie ed espansori	980 (rec. SAM)	Dipto Fe (Aosp)	ausl bo, ao bo, ao fe, imola	15/05/2013	344.643,00	45.755,00	32.648,00	13.107,00	0,00			0,00
22	Service sistemi compressione sequenziale	890	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00	968,00	121,00	48,20		96,80	
23	Service urine	919	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00	122.035,00	15.794,00	-34.219,00	6.753,00	0,00	63.915,00
24	Elenco telefonico	956	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
25	Test diagnosi tubercolare	918	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00	0,00	0,00			0,00	
26	Sistema vertebrale K2M	935	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00	0,00			0		
27	Defibrillatori ed elettrocateri	990	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00	166.139,00	119.704,00	85.639,00		-2.298,00	216.245,00
28	Materiale mammotome	1008	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
29	Registratori impiantabili	1063	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00	1.109,00		1.109,00		1.109,00	
30	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	1065	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	Service elettroforesi	1231	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00	54.280,00	40.918,00	5.847,00	5.674,00		86.573,00
32	CD-R termici	226	SAM	ao bo, ior	07.02.2013	37.703,00	0,00		0,00		0,00		
33	Servizio interpretariato telefonico	287	SAM	ausl bo, ao bo	15/02/2013	16.291,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06				
34	Cateteri a palloncino per PCTA	381	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00	7.260,00	4.840,00				3.630,00
35	Colla chirurgica BIO GLUE	810	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00	711,00	7.361,00				
36	Sale da depurazione	864	SAM	ausl bo, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00	127,00	200,00				
37	Ghiaccio secco	1210	SAM	usl bo, ao bo, ao fe, ior	12/07/2013	40.297,00	7.207,00	239,00	1.115,00		5.425,00		428,00
38	Farmaco anticoagulante PRADAXA	1438	SAM	usl bo, usl fe, usl imola, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
39	Service sistema rotablazione coronarica	1206	SAM	ausl bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00	0,00	0,00				
40	materiale consumo e service ligature e forcetriad	1479	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00	8.347,00	5.146,00	1.160,00		2.824,00	9.904,00

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
41	Materiale ferramenta	258	DIP.to Ferrara (AUSL)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00					0,00	0,00
42	Farmaco Zelboraf	1550	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
43	Recupero sangue post operatorio	1545	SAM	usi bo, ior, imola	16/09/2013	204.611,00	12.644,00	1.327,67		1.997,83	9.318,90		
44	Service nefelometria	1439	SAM	usi bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	193.698,00	116.295,00	77.403,00				
45	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	1626	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00		0,00	0,00			
46	Presidi vari COVIDIEN	1640	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00		0,00	0,00			0,00
47	Farmaci esteri	1645	SAM	Tutte	27/09/2013	471.593,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	Mezzi di sintesi	1757	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Protesi dentarie	923	DIP.to Ferrara (AUSL)	ausl fe, imola	04/11/2013	262.000,00	0,00			0,00		0,00	
50	Galenici e materie prime	1739	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66	42.503,80	22.622,50	4.553,13	2.179,11	-1.213,43	58,42
51	Materiale consumo trapani e microchoice	1952	SAM	imola, ausl fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00			-578,28		7.593,80	
52	Saturimetri portatili	1930	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	Dispositivi protezione anti X	1881	SAM	Tutte	05/11/2013	118.238,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	Protesi mammarie esterne	1022	Dip.to FE (ausl)	Ausl FE, ausl bo	29/11/2013	90.914,00	13.117,00	8.873,80				4.243,20	
55	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari, vagali	2089	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.218,36	14.321,00	-1.160,00	-2.000,00	1.001,00			16.480,00
56	Endoprotesi addominali e toraciche E-VITA	2132	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00	5.171,00	68.006,00				-365,50
57	Service recupero sangue intraoperatorio	2106	SAM	ausl bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83	7.242,94	21.115,76		8.011,13		
58	Termometri analogici senza mercurio	770	Dip.to FE (ausl)	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00	0,00	0,00	0		0	0
59	Farmaco xarelto	1812	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00	0,00		0		0	0
60	Rassegna stampa	1902	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
61	Farmaco Hizenra	1599	SAM	usi bo, usl fe, usl imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00	0,00	0	0		0	
62	Farmaci vari e farmaco INCIVO	2125	SAM	usi bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00	0,00		1			

N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg. ne procedura (data)	Importo totale annuo aggiudicazione IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica	
63	Lame e manici laringoscopi	1839	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	30/10/2013	26.787,00	17.532,00	5.604,00	7.959,00	297,68	1.055,00	2.615,68		
64	Frigoriferi da laboratorio	2164	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	10/12/2013	115.900,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0		
65	Indicatori irraggiamento emocomponenti	1452	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00		16.335,00				871,20	
66	Dispositivi per allattamento	1915	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00	0,00	0,00				0	
67	Abbonamento servizi ANSA	2156	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00	0,00	0,00		0			
68	Programmi VEQ	2178	SAM	usl bo, ior, ao bo, imola, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68	5.905,48	2.810,10	1.346,39	1.356,64	3.357,15		
69	Stent periferici	2265	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00	0,00	0,00			0	0	
Totale n. procedure 69							38.912.030,59	2.959.421,08	987.384,10	569.716,95	123.882,10	74.461,47	102.923,97	474.578,65
Risparmio in %								7,61						

3) TOTALE RINNOVI

La *tabella n. 3* riporta i dati relativi alle procedure di rinnovo di n. 5 gare espletate negli anni precedenti.

Si registra un importo di rinnovo di € 1,27 mln. Non si registrano variazioni economiche in seguito alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

TABELLA 3 - RINNOVI 2013													
N°	OGGETTO	Numero atto	Struttura capofila	Aziende aderenti	Rinnovo procedura (data)	Importo totale annuo rinnovo IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. Rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Elaborazione ricette	96	SAM	AUSL BO, ausl Imola, ausl Fe	16.01.2013	609.840,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00
2	Carta per elettromedicali	179	AUSL Imola	Tutte	07.06.2013	342.309,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00
3	Service emoglobina glicata	1156	SAM	AUSL BO, ao bo	05.07.2013	172.859,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00
4	Servizio dosimetria	1701	SAM	Tutte	08/10/2013	145.797,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00
5	Servizio distribuzione generi di ristoro (contratto attivo)	203	Dip.to FE (Aosp)	ausl fe, ao fe	10/04/2013	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00
Totale n. rinnovi 5						1.270.805,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risparmio in %							0,00						

4) TOTALE PROCEDURE DI GARA PER TIPOLOGIA: BENI, SERVIZI E ATTREZZATURE

Nella *tabella n. 4* i dati delle gare aggiudicate nell'anno 2013 sono suddivisi per tipologia:

- **Beni e servizi economici;**
- **Beni e servizi sanitari;**
- **Attrezzature.**

Per quanto attiene alla prima categoria, si registrano n. 11 gare espletate.

L'importo totale di aggiudicazione è di €. 0,95 mln. e comporta una riduzione di spesa complessiva di €. 10.328,56 pari al 1,09%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

Relativamente alla seconda categoria, sono state espletate n. 54 gare.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 33,29 mln. e la riduzione di spesa ottenuta è di €. 2,48 mln. pari al 7,45%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni e servizi acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti.

Relativamente alla terza categoria, sono state espletate n. 4 gare.

L'importo totale annuo di aggiudicazione è di €. 4,66 mln. e la riduzione di spesa ottenuta è di €. 0,46 mln. pari al 10,05%, conseguente alla comparazione degli stessi volumi di attrezzature acquistate alle condizioni economiche dei precedente contratti.

TABELLA 4 - BENI E SERVIZI ECONOMICI 2013

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Abbonamenti riviste e banche dati	SAM	AUSL BO, aosp bo	31/01/2013	140.761,00	0,00	0,00	0,00				
2	Abbonamenti riviste e banche dati - ulteriori pacchetti	SAM	AUSL BO, aosp bo	19/03/2013	23.698,00	0,00	0,00	0,00				
3	Abbonamenti riviste, giornali, periodici	SAM	ausl bo, ior	04/03/2013	33.291,00	0,00	0,00			0		
4	Apparecchi ortodontici	Ausl Imola	ausl bo, ausl fe	15/03/2013	125.000,00	0,00	0,00	0			0	
5	Elenco telefonico	SAM	ausl bo, ao bo, ior, Imola, ausl fe	31/05/2013	170.513,00	0,00	0,00	0,00		0,00		
6	CD-R termici	SAM	ao bo, ior	07.02.2013	37.703,00	0,00		0,00		0,00		
7	Servizio interpretariato telefonico	SAM	ausl bo, ao bo	15.02.2013	16.291,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06				
8	Materiale ferramenta	Dip.to FE (ausl)	ausl fe, ao fe	25/03/2013	221.000,00	0,00					0,00	0,00
9	Dispositivi protezione anti X	SAM	Tutte	05.11.2013	118.238,00	0,00	0	0		0		0,00
10	Rassegna stampa	SAM	Tutte	07/11/2013	35.868,00	0,00	0	0		0		0,00
11	Abbonamento servizi ANSA	SAM	usl bo, ao bo, ior	09/12/2013	28.804,00	0,00	0,00	0,00		0		
Totale n. gare 11					951.167,00	10.328,56	4.860,50	5.548,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Risparmio in %						1,09						

BENI E SERVIZI SANITARI 2013

N°	OGGETTO	Azienda capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AO BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AO FE su spesa storica
1	Capsule iodio 131	SAM	AUSL BO, aosp bo, aosp fe	25/01/2013	259.061,00	19.490,00	-275,00	18.799,00				966,00
2	Farmaco Lucentis	SAM	AUSL BO, ao bo, ao fe	24/01/2013	2.042.769,96	0,00	0,00	0,00				0
3	Service sistemi terpaia pressione negativa	SAM	Tutte	24/01/2013	165.706,60	343.640,00	248.050,00	38.720,00	21.780,00	22.990,00	8.470,00	3.630,00
4	Farmaci deserti procedura intercenter AVEC3	SAM	Tutte	31/01/2013	3.069.099,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
5	Materiale consumo CPAP neonatale	Ausl Imola	Imola, ausl bo, aosp bo, aosp fe	15/02/2013	148.166,00	18.229,00	9.276,00	7.663,00	605,00			685,00

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
6	Materiale consumo steris	SAM	Tutte	25/02/2013	315.565,00	17.184,85	4.578,59	7241,53	661,02	212,83	3.936,92	553,93
7	Apparati tubolari	SAM	Tutte	25/02/2013	1.152.512,00	368.022,00	132.704,00	82.674,00	31.397,00	12.419,00	57.206,00	51.619,00
8	Protesi craniche	SAM	AUSL BO, aosp fe	25/03/2013	99.528,00	1.800,00	1.000,00					800,00
9	Farmaco tardyfer	SAM	AUSL BO, aosp fe, ausl fe, aosp bo, imola	13/03/2013	28.793,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
10	Service emogas	SAM	AUSL BO, ao bo	04/04/2013	58.400,00	0,00	0,00	0,00				
11	Terapia ferrochelante	SAM	ausl bo, sul imola, usl fe, ao fe	15/04/2013	92.237,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
12	Dietetici, stomi, materiale microinfusori	SAM	ausl bo, sul imola, usl fe, ao fe, ao bo	24/04/2013	2.292.113,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
13	Frese e altro materiale stryker	SAM	ausl bo, ior, ao fe	22/04/2013	243.724,00	0,00	0,00		0,00			0,00
14	Siringhe per iniettori	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe, ao bo	02/05/2013	334.370,00	43.080,00	2,42	2.849,00	3.374,00		18.340,00	18.513,00
15	Protesi mammarie ed espansori	Dip.to Ferrara (Aosp)	ausl bo, ao bo, ao fe, imola	15/05/2013	344.643,00	45.755,00	32.648,00	13.107,00	0,00			0,00
16	Service sistemi compressione sequenziale	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, imola	24/05/2013	24.684,00	1.234,00	968,00	121,00	48,20		96,80	
17	Service urine	SAM	Tutte	27/05/2013	631.995,00	174.278,00	122.035,00	15.794,00	-34.219,00	6.753,00	0,00	63.915,00
18	Test diagnosi tuberculare	SAM	ausl bo, ausl fe, ao bo, ao fe	27/05/2013	33.396,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
19	Sistema vertebrale K2M	SAM	ausl bo, ior	29/05/2013	364.000,00	0,00	0,00			0		
20	Defibrillatori ed elettrocateri	SAM	ausl bo, ao bo, imola, ausl fe, ao fe	06/06/2013	5.113.215,00	592.075,00	166.139,00	119.704,00	85.639,00		-2.298,00	216.245,00
21	Materiale mammotome	SAM	ausl bo, imola, ao bo, ao fe		461.374,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
22	Registratori impiantabili	SAM	ausl bo, imola, ausl fe	25/06/2013	56.784,00	3.328,00	1.109,00		1.109,00		1.109,00	
23	Farmaci fuori prontuario, da banco, dietetici, parafarmaci	SAM	Tutte	25/06/2013	713.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Service elettroforesi	SAM	ausl bo, ao bo, ior, imola, ao fe	17/07/2013	465.549,00	193.299,00	54.280,00	40.918,00	5.847,00	5.674,00		86.573,00
25	Cateteri a palloncino per PCTA	SAM	ausl bo, ao bo, ao fe	27/02/2013	41.987,00	15.730,00	7.260,00	4.840,00				3.630,00
26	Colla chirurgica BIO GLUE	SAM	ausl bo, ao bo	10/05/2013	78.930,00	8.072,00	711,00	7.361,00				

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
27	Sale da depurazione	SAM	AUSL BO, ao bo	21/05/2013	52.417,00	327,00	127,00	200,00				
28	Ghiaccio secco	SAM	usi bo, ior, ao bo, ao fe	12/07/2013	40.297,00	7.207,00	239,00	1.115,00		5.425,00		428,00
29	Farmaco anticoagulante PRADAXA	SAM	usi bo, usi fe, usi imola, ao fe	27/08/2013	687.911,00	0,00	0,00		0,00		0,00	0,00
30	Service sistema rotablazione coronarica	SAM	ausi bo, ao bo	11/07/2013	74.112,00	0,00	0,00	0,00				
31	materiale consumo e service ligature e forctriad	SAM	ausi bo, ao bo, imola, ausi fe, ao fe	03/09/2013	686.520,00	33.132,00	8.347,00	5.146,00	1.160,00		2.824,00	9.904,00
32	Farmaco Zolboraf	SAM	usi bo, ao bo, imola, ao fe	16/09/2013	273.998,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
33	Recupero sangue post operatorio	SAM	usi bo, imola, ior	16/09/2013	204.611,00	12.644,00	1.327,67		1.997,83	9.318,90		
34	Service nefelometria	SAM	usi bo, ao bo	28/08/2013	229.599,00	193.698,00	116.295,00	77.403,00				
35	Coperte monopaz. BAIR UGGER 505	SAM	ao bo, imola	24/09/2013	116.432,00	7.220,00		0,00	0,00			
36	Presidi vari COVIDIEN	SAM	ao bo, ao fe, imola	27/09/2013	181.450,00	2.545,00		0,00	0,00			0,00
37	Farmaci esteri	SAM	Tutte	27/09/2013	471.593,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Mezzi di sintesi	SAM	Tutte	16/10/2013	4.395.612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	Portesi dentarie	Dip.to Ferrara (AUSL)	Ausi FE, Imola	04/11/2013	262.000,00	0,00			0,00		0,00	
40	Galenici e materie prime	SAM	Tutte	15/10/2013	243.861,83	70.702,66	42.503,80	22.622,50	4.553,13	2.179,11	-1.213,43	58,42
41	Materiale consumo trapani e microchoice	SAM	imola, ausi fe	13/11/2013	93.422,00	14.028,00					7.593,80	
42	Protesi mammarie esterne	Dip.to FE (ausi)	Ausi FE, ausi bo	29/11/2013	90.914,00	13.117,00	8.873,80				4.243,20	
43	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari, vagali	SAM	ausi bo, ao bo, imola, ao fe	28/11/2013	1.241.218,36	14.321,00	-1.160,00	-2.000,00	1.001,00			16.480,00
44	Endoprotesi addominali e toraciche; toraciche E-VITA	SAM	ausi bo, ao bo, ao fe	05/12/2013	3.134.973,00	72.812,00	5.171,00	68.006,00				-365,50
45	Service recupero sangue intraoperatorio	SAM	ausi bo, ao bo, ior	02/12/2013	193.205,00	36.369,83	7.242,94	21.115,76		8.011,13		
46	Termometri analogici senza mercurio	Dip.to FE (ausi)	ausi bo, ausi fe, imola, ao fe, ao bo	13/09/2013	93.851,00	0,00	0,00	0,00	0		0	0

N°	OGGETTO	Struttura capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
47	Farmaco xarelto	SAM	ausl bo, ausl fe, imola, ao fe	23/10/2013	606.105,00	0,00	0	0	0	0	0	0
48	Farmaco Hizenra	SAM	usl bo, usl fe, imola, ao bo	20/09/2013	172.040,00	0,00	0	0	0	0	0	0
49	Farmaci vari e farmaco INCIVO	SAM	usl bo, imola	05/12/2013	172.008,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0
50	Lame e manici laringoscopi	SAM	usl bo, usl fe, imola, ior, ao bo	30/10/2013	26.787,00	17.532,00	5.604,00	7.959,00	297,68	1.055,00	2615,68	0
51	Indicatori irraggiamento emocomponenti	SAM	ao bo, ao fe	29/08/2013	30.588,00	17.206,00	0,00	16.335,00	0	0	0	871,20
52	Dispositivi per allattamento	SAM	usl bo, ao bo, ao fe	08/11/2013	19.049,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
53	Programmi VEQ	SAM	usl bo, ior, ao bo, imola, usl fe	11/12/2013	48.769,00	14.775,68	5.905,48	2.810,10	1.346,39	1.356,64	3.357,15	0
54	Stent periferici	SAM	usl bo, ao bo, usl fe, ao fe	19/12/2013	818.646,00	107.400,00	0,00	0,00	0	0	0	0
Totale n. gare 54					33.294.390,75	2.480.254,02	980.962,70	580.503,89	123.373,90	74.037,97	100.308,29	474.506,05
Risparmio in %					7,45							

ATTREZZATURE 2013

N°	OGGETTO	Azienda capofila	Aziende aderenti	Agg.ne procedura (data)	Importo totale annuo agg.ne IVA incl.	Risparmio totale IVA incl. rispetto spesa storica	Risparmio AUSL BO su spesa storica	Risparmio AOSP BO su spesa storica	Risparmio AUSL Imola su spesa storica	Risparmio IOR su spesa storica	Risparmio AUSL FE su spesa storica	Risparmio AOSP FE su spesa storica
1	Fornitura, posa in opera 5 TC (3 a noleggio)	SAM	AUSL BO, ior, aosp bo, imola	08/01/2013	4.495.597,84	465.402,10	0,00	0	0	0	0	0
2	Laringoscopi ottici	SAM	AUSL bo, ior, ao fe, imola	22/04/2013	34.364,00	3.436,40	1.560,90	508,20	423,50	0,00	0,00	943,80
3	Saturimetri portatili	SAM	Tutte	11/11/2013	20.611,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Frigoriferi da laboratorio	SAM	usl bo, ior, imola, usl fe, ao bo	10/12/2013	115.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale n. gare 4					4.666.472,84	468.838,50	1.560,90	0,00	508,20	423,50	0,00	943,80
Risparmio in %					10,05							

5) RISULTATI ECONOMICI PER SINGOLA AZIENDA

Il prospetto sottostante riporta i dati di maggior/minor costo conseguenti alla comparazione degli stessi volumi di beni, servizi e attrezzature acquistati alle condizioni economiche del precedente contratto ottenuti dalle singole Aziende Sanitarie relativamente a tutte le procedure (gare e rinnovi) concluse nel 2013. Tutte le Aziende registrano variazioni positive.

AZIENDA	VARIAZIONI ECONOMICHE €*
AUSL BOLOGNA	987.384,10
AOSP BOLOGNA	569.716,95
AUSL IMOLA	123.882,10
IOR	74.461,47
AUSL FERRARA	102.923,97
AOSP FERRARA	474.578,65
TOTALE	2.332.947,24*

* Il dato presenta differenze rispetto al valore globale indicato in tabella n. 1. Il dato di € 2.332.947,24 mln. rappresenta la riduzione di spesa reale conseguente alla comparazione degli stessi volumi di beni, servizi e attrezzature acquistati alle condizioni economiche dei precedenti contratti, mentre il dato di riduzione globale di € 2.960.200,08 mln. rappresenta il valore calcolato rispetto agli importi indicati nei bandi di gara che comprendono elementi nuovi e diversi rispetto alla spesa storica.

6) SINTESI

La *tabella n. 5* propone il confronto tra i risultati dell'attività svolta negli anni 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013: in quest'ultimo anno, a fronte di una conferma del numero medio di procedure concluse (36 nel 2005, 33 nel 2006, 43 nel 2007, 63 nel 2008, 59 nel 2009, 51 nel 2010, 49 nel 2011, 84 nel 2012 e 74 nel 2103) risulta, rispetto al 2012, un aumento dell'importo totale di aggiudicazione (€ 33,88 mln. nel 2012 ed € 40,18 nel 2013). A fronte di tale aumento si registra, rispetto al 2012, una riduzione globale dei risparmi sia in termini di valore (€ 3,96 mln. nel 2012 ed € 2,96 nel 2013) che in termini percentuali (11,70% nel 2012 e 7,37% nel 2013).

TABELLA 5 - CONFRONTO RISULTATI ATTIVITA' AVEC 2005 - 2013

	2005	2006 *	2007	2008	2009	2010 **	2011	2012	2013
N° PROCEDURE CONCLUSE (GARE - RINNOVI)	36	33	43	63	61	51	49	84	74
IMPORTO TOTALE AGGIUDICAZIONE (MLN €)	35,02	107,28	71,08	60,05	30,88	44,69	32,76	33,88	40,18
RISPARMIO TOTALE IN VALORE (MLN €)	2,58	10,30	2,61	4,10	2,15	-1,52	2,56	3,96	2,96
RISPARMIO PERCENTUALE	8,91	11,80	4,59	6,86	6,99	-3,40	7,83	11,70	7,37

*Comprensivo della gara farmaci che da sola vale € 66 mln. di aggiudicato con un risparmio di € 8,65 mln.;

** I valori registrati risentono dell'espletamento delle due procedure per l'affidamento dei servizi assicurativi, che da sole hanno comportato un aumento di spesa di € 3,62 mln. Se si escludono tali procedure, a fronte di una diminuzione dell'aggiudicato a € 27,21 mln., si registra un risparmio totale di € 2,10 mln. pari al 7,73% con risultati positivi per tutte le Aziende.

VALUTAZIONE QUALITATIVA

- **RELAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC**

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato, oltre alla rendicontazione illustrata nelle pagine precedenti, le seguenti attività.

SVILUPPO ED APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA “TRASPARENZA / ANTICORRUZIONE”

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

REGOLAMENTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

E' stata ripresa l'analisi della bozza già stilata nel corso del 2012 riproponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

• ADESIONE AVEC 2013 A CONVENZIONI INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Beni Sanitari

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Tamponi nasali, membrane collagene ecc	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	14.01.2013	F	SI	Si e' proceduto con il rinnovo contrattualmente previsto
2	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture Area Vasta	2.300.000,00	AO BO, IOR, Imola	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
3	Dispositivi medici per le pompe centrifughe con campane a sospensione elettromagnetica per assistenza cardiocircolatoria di proprietà dell'A.O.BO	165.477,87	AO BO	Procedura negoziata	31.01.2013	B	SI	
4	Materiale per terapia intensiva neonatale	30.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
5	Cannule chirurgiche per aspirazione/irrigazione, patch, ...	25.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	inserita in altra gara AVEC
6	Dispositivi medici per umidificazione	40.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	NO	Gara AVEC in esame all'I.C. per scelta tra prodotti originali o compatibili
7	Materiale di consumo app. monitoraggio di proprietà	100.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
8	Fibre ottiche per laser Olmio	85.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
9	Dispositiv per S.O. chirurgica	33.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
10	Kit per trattamento emorroidario	45.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
V 1	Termometri analogici senza mercurio	70.000,00	tutte	Cottimo fiduciario	31.01.2013	F	SI	
12	Soluzioni infusionali per irrigazioni e nutrizione parenterale non Intercent	200.000,00	AUSL FE, AUSL Bo, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	NO	
13	Cateteri ad alta risoluzione ad ultrasuoni per imaging intracoronarico	130.800,00	AO FE	Rinnovo	08.02.2013	F	SI	
14	Sigillante riassorbibile per uso toracico e colla biologica Pleuroseal, Bio Glue,	172.000,00	AO BO, AO FE	Procedura negoziata	11.02.2013	B	SI	
15	Endoprotesi addominali, endurant, toraciche e toraciche conformabile gore tag	3.100.000,00	AO BO, AUSL BO, AO FE	Procedura negoziata	25.02.2013	B	SI	
16	Cateteri per contropulsazione aortica Datascope	92.093,10	AO BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
17	Disinfettante STERISOL ROSSO, piantane, supporti muro/letto e dispenser per il progetto igiene delle mani.	25.056,00	AUSL BO	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	Non più richiesto
18	Protesi di ginocchio, spalla, caviglia e capitello radiale	100.000,00	AO FE	Rinnovo	28.02.2013	F	SI	
19	Dispositivi medici per oculistica	60.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	28.02.2013	F	SI	
20	Carta per apparecchiature elettromedicali	260.000,00	tutte	Rinnovo	31.03.2013	B	SI	
21	Placche e viti da impianto in contratto estimatorio per chirurgia maxillo facciale OB	105.000,00	AUSL BO, AO FE	Cottimo fiduciario	31.03.2013	B	NO	Confluito in altra procedura
22	Mezzi di sintesi per la riduzione delle fratture	1.532.765,00	tutte	Procedura aperta	31.03.2013	B	NO	
23	Diagnostici in vitro e materiale d'uso per estrattore automatico DNA di proprietà	60.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.03.2013	F	SI	
24	Filtri e carta da filtrazione per laboratorio	49.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
25	Materiale di laboratorio per FIVET	40.980,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	Rinnovo
26	Kit diagnostici per tipizzazione genomica sistema HLA classe 1^ e 2^	76.500,00	AO BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
27	materiale d' uso per factoemulsificatori di proprietà	70.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.3.2013	F	SI	
28	diagnostici per microbiologia (- sistemi diagnostici)	32.000,00	AO FE	rinnovo	31.3.2013	F-O	NO	Non più richiesto
29	Registratori impiantabili REVEAL DX e XT	82.000,00	AO BO, AUSL FE, Imola	Procedura negoziata	19.04.2013	B	SI	
30	Clips per aneurisma CRANIOFIX per Neurochirurgia	5.407,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	Confluito in altra procedura

31	Prodotti farmaceutici fuori prontuario urgenti	224.000,00	tutte	Procedura aperta	30.04.2013	B	SI	
32	Stent periferici	850.000,00	AO Bo, AUSL BO, AO FE	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
33	Dispositivi per endoscopia digestiva - lotti deserti	270.000,00	AUSL BO, AO BO, Imola, AUSL FE; AO Fe	Procedura aperta	30.04.2013	B	NO	
34	Test diagnosi sensibilizzazione Tubercolare	24.000,00	AUSL BO per RER	Procedura negoziata	30.04.2013	B	SI	
35	Lame tagliatubo sterili per saldatore di sacche Mod. TSCD	8.640,00	AO BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
36	Cateteri a palloncino per PTA	33.400,00	AO FE	Rinnovo	30.04.2013	F	SI	
37	Materile di consumo per spirometro allergologia	15.000,00	Imola	Procedura negoziata	30.04.2012	B	SI	
38	Materiale per tromboelastografi	25.919,00	AO BO	Procedura negoziata	20.05.2013	B	SI	
39	teli e coperture sterili, set per anestesia epidurale	35.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.5.2013	F	NO	Attivata raccolta fabbisogni
40	Dispositivi individuali di protezione anti X	70.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
41	Impianti cocleari e protesi impiantabili	1.000.000,00	AO FE	Rinnovo	31.05.2013	F	SI	
42	Indicatori per irraggiamento di emocomponenti	30.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	31.05.2013	B	SI	
43	Farmaci esteri non registrati in Italia	543.000,00	tutte	Procedura aperta	07.06.2013	B	SI	
44	Cateteri arteriosi e venosi centrali, sistemi di accesso venoso impiantabili sottocutanei e set per anestesia epidurale	545.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	10.06.2013	B	NO	
45	kit ossigenanti per cardiologia	365.329,00	AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	
46	Stimolatori midollari, cerebrali, vascolari e vagali	1.507.718,00	AUSL BO, AO BO, AO FE, Imola	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
47	Aghi da radiofrequenza per termoablazione	67.830,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
48	Protesi otologiche per U.O. Otorinolaringoiatria	17.267,00	AO BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
49	Farmaci esclusivi	1.230.000,00	tutte	Procedura negoziata	30.06.2013	B	SI	
50	Occlusori per difetti settale interatriali e interventricolari	955.000,00	AO FE, AO BO	Procedura aperta	30.06.2013	B	NO	La gara viene effettuata per AO BO; AO FE ha già fornito i fabbisogni
51	Sistemi di irrigazione/aspirazione e fissaggio protesico per laparoscopia	76.600,00	AO FE	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Sospesa per possibile inserimento in gara suturatrici Intercent-ER
52	Aghi per oftalmologia	80.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Cottimo fiduciario	30.06.2013	F	NO	Gara unificata con DM per oculistica - raccolta fabbisogni
53	Materiale di consumo per trapani e motorizzati di proprietà (oculistica e ortopedia)	210.000,00	Imola, AUSL FE	Procedura negoziata	30.06.2012	B	SI	
54	Protesi vascolari e patch	950.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	09.07.2013	B	NO	
55	Materiale diagnostico e altro materiale dedicato a strumentazione di proprietà per genetica medica	200.000,00	AO FE, Imola	Procedura negoziata	15.07.2013	F	SI	
56	Diagnostici in vitro per diagnosi sindrome dell'X fragile	34.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.07.2013	F	NO	Non più necessaria
57	Dispositivi medici per ambulatori ginecologia	60.000,00	AUSL BO, AO BO, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	31.07.2013	F	SI	
58	Stent vascolari	150.000,00	AO FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
59	Guide coronariche Pressure Wire Aeris e relativo ricevitore	31.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
60	Presidi economici	76.000,00	AUSL BO, Imola, IOR	Cottimo fiduciario	31.07.2013	B	SI	
61	Sistema completo per biopsia stereotassica mammaria Encor per U.O. Senologia O.M.	31.740,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
62	Siringhe per emogasanalisi	8.800,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
63	Umidificatori per ossigeno preimpilati di acqua sterile per inalazioni	128.000,00	AUSL BO, AO BO, IOR, AUSL FE, Imola, AO FE	Cottimo fiduciario	02.08.2013	F	SI	

64	Stents e sistemi di protezione per il trattamento endovascolare delle lesioni dell'arteria carotidea	147.000,00	AO BO, AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	NO	
65	Contentori per esami citologici delle urine per gli utenti CUP	50.897,00	AUSL Bo, AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	31.08.2013	B	NO	
66	materiali d' uso per diagnostica endoscopica e respiratoria	30.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserita in gara AVEC
67	dispositivi medici in scorta al magazzino economale	150.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.8.2013	F	NO	inserimento in altre gare AVEC
68	terreni di coltura	100.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	04.9.2013	F	NO	Raccolta fabbisogni: seconda revisione capitolato tecnico da parte del SAM
69	Valvole polmonari transcaterete Melody e sistema di inserimento Ensemble	62.400,00	AO BO	Procedura negoziata	30.09.2013	B	SI	
70	allergeni in vitro	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	30.09.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
71	Contentori per raccolta liquidi separati	20.000,00	Imola	Cottimo fiduciario	30.09.2013	B	SI	Estensione gara AVEC ad USL Imola
72	kit per sistemi automatici per iniezione mezzi di contrasto	45.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	12.10.2013	F	NO	In attesa fabbisogni SAM
73	diagnostici in vitro e prodotti per microbiologia	200.000,00	AOFE	rinnovi	14.10.2013	F	SI	
74	Materiale di consumo per generatore ad ultrasuoni ULTRACISION	1.873.000,00	tutte	procedura aperta	31.10.2013	B	SI	
75	diagnostici in vitro per servizio trasfusionale	15.000,00	AOFE	rinnovi	30.11.2013	F	SI	
76	Clip laparoscopici monouso	21.175,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.11.2013	B	SI	
77	Aghi, medicazioni, CVC e altro mat. per dialisi	425.000,00	AUSL FE, AO FE, Imola, AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	30.11.2013	B	NO	
78	controlli di qualità intra ed interlaboratori	150.000,00	AOFE	Procedura negoziata	31.12.2013	F	SI	
79	Cemento osseo	50.000,00	Imola	Procedura Negoziata	31.12.2013	B	SI	

Beni e servizi informatici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di manutenzione e assistenza tecnica e sistemistica di centralini, apparati telefonici e di rete e fornitura di attrezzature	1.022.000,00	AUSL BO, AUSL FE	Procedura Aperta	31.03.2013			Per AUSL FE proroga in attesa gara
2	Servizio manutenzione strutture di cablaggio e reti telematiche	156.000,00	AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
3	Serv assistita posta elettronica	42.000,00	AO Fe	Cottimo Fiduciario	31.03.2013	F	SI	
V 4	Noleggio stampanti CUP	45.000,00	AUSL BO	Cottimo Fiduciario	30.04.2013	B	SI	
5	Licenza d'uso sw Nuovo finder stand alone	8.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	30.04.2013	F	SI	
6	aggiornamento apparati firewall fortinet	8.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.05.2013	B	SI	
7	Assistenza su software antivirus e nuove licenze antivirus e antispyware	16.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	30.06.2013	B	SI	
8	Servizio di assistenza onsite su personal computer e stampanti	711.000,00	AO BO, AO FE	Procedura Aperta	17.07.2013	B	NO	
9	Servizi di assistenza di 1° livello per malfunzionamenti sulla rete dati	155.500,00	AO BO	Procedura Aperta	31.07.2013	B	NO	
10	Sistema PACS	1.470.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.08.2013	B	SI	
11	Servizio di supporto a eventi formativi rivolti a medici di medicina generale	40.800,00	AUSLBO	Cottimo Fiduciario	31.08.2013	B	NO	Non più richiesto
12	Sistema RIS	239.580,00	AUSLBO	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
13	Assistenza e manutenzione hardware, software e altri servizi informatici (vari contratti)	9.071.657,00	tutte	Procedura Negoziata	31.12.2013	B - F	SI	
14	Servizio di manutenzione server HP	25.000,00	AO BO	Cottimo Fiduciario	31.12.2013		NO	Non più richiesto
V 15	Server sala macchine osp. Cento	110.000,00	AUSL FE	Cottimo Fiduciario		F	SI	
16	Licenza d'uso prodotti programma SAS institute	60.000,00	AO FE	Procedura Negoziata	31.12.2013	F	SI	

Beni e servizi economici

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
V 1	Trasporto materiale sanitario	1.300.000,00	AUSLBO	procedura aperta	01.01.2013	B	SI	
2	Trasporti sanitari per 118	190.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
3	Servizio trasporto per monitoraggio acque e allevamenti ittici	60.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	01.01.2013	F	SI	
4	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	30.000,00	AUSL IMOLA	Cottimo fiduciario	01.01.2013	B	SI	
5	Servizio Magazzino economale	224.000,00	AUSL FE	Rinnovo	07.01.2013	F	SI	
6	Riviste e giornali on line	12.000,00	AUSL FE	procedura negoziata	31.01.2013	F	SI	
7	Servizio di stampa e noleggio apparecchiature per Centro Stampa aziendale	340.000,00	AUSLBO	procedura negoziata (progetto unificazione con AO BO)	05.03.2013	B	SI	
V 8	Servizio trasporto e consegna materiale centro Stampa *	50.000,00	AO BO	Cottimo fiduciario	05.03.2013	B	SI	
9	Ricezione, controllo, movimentazione beni di magazzino farmaceutico ed economale *	1.300.000,00	AUSLBO, AUSL FE	procedura aperta	31.03.2013 AUSL FE da genn 2014	B	NO	
10	Detergenti per centrali di sterilizzazione	63.143,43	AUSLBO	cottimo fiduciario o procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	
11	Distributori automatici	429.000,00	AUSL/AO FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
12	Stampati, timbri *	20.000,00	Imola	procedura negoziata	31.03.2013	B	SI	
13	Servizio sterilizzazione presso polo Odontoiatrico	41.000,00	AO FE	Cottimo fiduciario	15.04.2013	F	SI	
14	Gestione bar interni *	245.000,00	IOR	Rinnovo	27.04.2013	B	SI	
15	Gestione parcheggio automezzi Osp.Bellaria		AUSLBO	procedura aperta	30.04.2013	B	NO	Programmazione 2014
16	Servizio di derattizzazione, disinfestazione compresi gli interventi	229.000,00	AUSLBO, AO FE	Rinnovo	30.04.2013	B - F	SI	
17	Fornitura di prestazioni di lavoro temporaneo per personale	1.300.000,00	AUSLBO	Rinnovo	31.05.2013	B	SI	
18	Abbonamenti vari a riviste	1.023,08	AUSLBO AOSPBO	procedura negoziata	31.05.2013	B	SI	
19	Servizio di rassegna stampa metropolitana (Eco stampa)	21.780,00	AUSLBO AOSPBO IOR	cottimo fiduciario	30.06.2013	B	SI	
20	Pubblicazione numeri telefonici aziende negli elenchi SEAT	300.000,00	AUSLBO AOSPBO IOR AUS FE, AO FE, Imola	procedura negoziata	01.07.2013	B	SI	
V 21	Fornitura sapone crema mani	48.000,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	31.07.2013	B	NO	
22	Servizio per pagamento pedaggi autostradali	30.000,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.07.2013	B	SI	
23	Servizio riproduzione copie eliografiche e fotostatiche	30.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
24	Servizio raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti speciali	645.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.07.2013	F	SI	
25	Edicola Via Albertoni		AOSPBO	concessione	15.08.2013	B	SI	
26	Servizio pulizie Polo Sanitario Medicina (*)	61.000,00	IMOLA	Procedura Negoziata	31.08.2013	B	SI	
27	Biglietteria aerea, nazionale ed internazionale		IOR	procedura negoziata	25.09.2013	B	NO	Non più richiesto
28	Servizio audiovideofotografico	47.142,00	AUSLBO	cottimo fiduciario	30.09.2013	B	NO	
29	Servizio trasferimento salme	1.800,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	Non più richiesto
30	Servizio di dosimetria	123.264,12	AVEC	Rinnovo	30.09.2013	B	SI	
31	Pubblicità: gestione delle attività	41.000,00	IOR	Rinnovo	30.09.2013	B	NO	
32	Servizio di ossigenoterapia iperbarica	26.000,00	AOFE	Rinnovo	30.09.2013	F	SI	
33	Gestione spazi pubblicitari	21.000,00	AUSL FE /AO FE	Rinnovo	31.08.2013	B - F	SI	L'AOFE non ha provveduto al rinnovo in quanto non più interessata
34	Prestazioni di lavoro di personale sanitario e tecnico	1.100.000,00	tutte	procedura aperta - accordo quadro	14.10.2013	B	SI	
35	Distributori automatici	613.955,32	AOSP BO	Rinnovo	30.10.2013	B	NO	
36	Rimozione autoveicoli	8.671,66	AUSLBO	Rinnovo	30.10.2013	B	SI	
V 37	Trasporto buste screening neonatale	71.600,00	AOSPBO	procedura aperta	21.11.2013	B	NO	
39	Gestione pubblico esercizio bar e rivendita giornali - Ospedale Maggiore	510.000,00		rinnovo	22.11.2013	B	NO	
V 39	Convenzione pulizie per locali Pianura Ovest coop. tipo B *	223.790,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V40	Trasporto pazienti dializzati per Distretto S.Lazzaro *	106.454,40	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	

41	Accesso banche dati, abbonamenti on line e cartacei, riviste italiane e straniere (Ebsco)	504.000,00	AUSLBO AOSPBO , Imola, AOFe	procedura ristretta	31.12.2013	B	SI	
42	Abbonamenti vari a riviste cartacee e on line (ex GOT, abbonamenti scientifici, giornali, prontuari farmaceutici, ecc)	1.235.000,00	AUSLBO AOSPBO, Imola, AUSL FE , AO FE	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
43	Libri e pubblicazioni tecnico-scientifiche	65.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	cottimo fiduciario	31.12.2013	B	NO	Non più richiesto
44	Abbonamenti ANSA	25.659,09	AUSLBO, AO BO, IOR	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 45	Convenzione pasti per operatori VAV	87.330,00	AUSLBO	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
46	Incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo		AVEC	procedura aperta	31.12.2013	B	NO	
47	Assicurazioni RCT/O I° rischio, sperimentazione clinica	10.333.351,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
48	Assicurazioni RCT/O II° rischio	919.372,00	AUSL BO, AUSL Fe, AO FE, IOR, IMOLA	Rinnovo Gara	31.12.2013	B	SI	
49	Plasmaderivazione	6.300.000,00	AUSLBO	presa d'atto di procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
V 50	Metano e GPL per autotrazione	40.000,00	AUSLBO, AUSL FE, Imola	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
51	Servizio di Tesoreria		IOR, AUSL Imola	procedura aperta	31.12.2013	B	SI	
52	Convenzione per Centro Raccolta Sangue*	82.949,13	AOSP	procedura negoziata	31.12.2013	B	SI	
53	Abbonamenti scientifici per biblioteca	130.268,10	IOR	Rinnovo	31.12.2013	B	SI	
54	Abbonamento Albo Fornitori on line	61.000,00	AUSL BO, AUSL/AO FE, Imola	Procedur negoziata	31.12.2013	B	SI	
55	Materiale per ferramenta	180.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
56	Servizio procedura meccanografica compensi medici specialisti	43.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	SI	
57	Servizio elaborazione dati amministrativi	245.400,00	AUSL FE	Procedura aperta	31.12.2013	F	SI	
58	Stampati	1.000.000,00	Tutte	Procedura aperta	30.10.2013	F	NO	In corso
59	Gestione percorsi socio sanitari per pazienti affetti da disturbi psichiatrici	1.160.000,00		procedura ristretta		F	NO	Slittata nella programmazione 2014

N.B. 1) * : servizi che potranno essere svolti Cooperative di tipo B mediante procedura sottosoglia, assegnazione diretta, o mediante previsione di clausola sociale per procedure soprasoglia

2) V n.ro: indica procedura il cui capitolato potrà contenere disposizioni di rispetto impatto ambientale

Service/nolegg

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Service per ultrafiltrazione e reinfusione per trattamenti di sostituzione renale continua	100.000,00	AUSL FE	Cottimo fiduciario	Nuovo	F	NO	Adesione ad esiti gara AVEC
2	Service Laboratori analisi		tutte	Procedure aperte		B	SI	
3	sistema diagnostico per immunematologia eritrocitaria	120.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.1.2013	F	NO	Non più necessaria
4	Sistemi per pressoterapia x Rianimazione	50.000,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31.01.2013	B	SI	
5	Erogazione farmaco Inomax	200.000,00	AUSL BO, AO BO	Procedura aperta	28.02.2013	B	NO	Adesione Intercenter
6	Sistemi modulari per aferesi	454.000,00	AUSL BO, AO BO, AO FE	Procedura negoziata	28.02.2013	B	NO	
7	sistema diagnostico per la determinazione dell' HPV	50.000,00	AOFE	Procedura negoziata	28.2.2013	F	NO	Prorogata in attesa progetto regionale/Intercenter-ER
8	sistema per la determinazione dell'emoglobina glicata	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	31.3.2013	F	SI	
9	sistema per aspirazione angiojet e di microcateteri	84.000,00	AOFE	Rinnovo	31.3.2013	F	SI	
10	Sistemi analitici e sw per LUP	255.000,00	AUSL FE	Rinnovo	31.03.2013	F	SI	
11	sistemi diagnostici per microbiologia	60.000,00	AOFE	rinnovo	31.3.2013	F	SI	
12	Separatore automatico di piastrine da Buffy Coat per Servizio Trasfusionale	73.200,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	

13	Sistemi per l'esecuzione di test effettuabili in urgenza per P.S. Bazzano e Loiano	83.604,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.03.2013	B	NO	Gara deserta
14	Ossimetro cerebrale e somatico/periferico INVOS 5100	15.000,00	AUSL BO	Procedura negoziata	30.04.2013	B	NO	
15	sistema per ablazione tumori del fegato	60.000,00	AOFE	rinnovo	30.4.2013	F	SI	
16	sistema per il monitoraggio della gittata cardiaca	20.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	NO	Gara in corso
17	sistema per emodialisi con filtro a fibre cave in polisulfone modificato con vitamina E	90.000,00	AOFE	Cottimo fiduciario	15.5.2013	F	SI	
18	Coperte per riscaldamento pazienti (sistemi) e altri dispositivi per apparecchiature di proprietà	250.000,00	AO BO, AO FE, AUSL BO, Imola, AUSL FE	Procedura aperta	31.05.2013	B	SI	
19	Noleggi dispositivi per endoscopia digestiva	150.000,00	AO FE	Rinnovo	30.06.2013	F	SI	
20	Dispositivi per individuazione di falsi positivi ai test di screening epatite ed HIV	70.802,40	AUSL BO	Procedura negoziata	30.06.2013	B	NO	
21	Monitor emodinamici a bassa invasività	46.831,20	AUSL BO	Procedura negoziata	31.08.2013	B	SI	
22	Localazione litotritore extracorporeo a onde d'urto	96.000,00	AO FE	Rinnovo	31.08.2013	F	SI	
23	sistema per la preparazione di campioni citologici vaginali ed extravaginali su strato sottile	300.000,00	AOFE	Procedura aperta	31.8.2013	F	NO	Gara in corso
24	Sistema completo per l'esecuzione di indagini con metodica Fish	60.000,00	AOFE	Procedura negoziata	30.9.2013	F	NO	Proroga tecnica
25	Noleggio sistema lettura Focalpointgs per diagnostica citopatologica	95.000,00	AO FE	Procedura negoziata	31.10.2013	F	SI	
26	Noleggio di stimolatori di crescita ossea	51.000,00	AO FE	Rinnovo	30.11.2013	F	SI	
27	Sistema valutazione invasiva flow fractional reserve emodinamica Osp Delta	15.000,00	AUSL FE, AO FE	Cottimo fiduciario	31.12.2013	F	NO	Non più necessaria
28	Noleggio del centro mobile attrezzato PET o PET/TAC	600.000,00	AO FE	Rinnovo	31.12.2013	F	SI	
29	Reattivo Protrans per celiachia	39.204,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31.12.2013	B	NO	
30	sistema per aterectomia rotazionale (cardiologia)	50.000,00	AOFE	procedura negoziata	31.12.2013	F	NO	Slittata nel 2014
31	sistema robotizzato per l'inoculo e la semina automatica dei campioni microbiologici		AOFE	Cottimo fiduciario	NUOVA	F	NO	Sospesa
32	Dispositivo di rilevazione di CO ambientale e clinico per 118		AUSL FE, AUSL BO, Imola	Cottimo fiduciario	Nuova	B	NO	
33	Gas medicinali e servizi connessi		tutte	Gara pubblica	Nuova	F	NO	In preparazione capitolato tecnico

Manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economali

N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	2.331.373,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
2	Manutenzione su ventilatori polmonari, apparecchi anestesia e monitor ventilatori	228.389,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
3	Manunzione letti Terapia intensiva Hill-Rom	12.000,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
4	Manutenzione su Contropulsatori aortici Datascope	26.800,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
5	Controllo cappe chimiche e filtri	38.111,33	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
6	Manutenzione apparecchiature circolazione extracorporea e pompe sangue	28.677,00	AO BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	SI	
7	Manutenzione Acceleratori Lineari LINA 1 e 2	254.100,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
8	Manutenzione e fornitura pezzi diricambio su apparecchiature biomediche	157.630,00	AUSL BO	Procedura negoziata	31/12/2013	B	NO	
9	Servizio di manutenzione sistemi per piani di trattamento e per controllo del fascio Rx	46.276,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	

10	Servizi di manutenzione apparecchiature di diagnostica per immagini di tipo specialistico	1.659.591,00	AO FE	Procedura negoziata	31/12/2013	F	SI	
11	Servizi di manutenzione attrezzature sanitarie varie	1.282.674,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziate	31/12/2013	B	SI	
12	Manutenzione automezzi	104.267,00	AUSL IMOLA	Cottimo Fiduciario	31/12/2013	B	SI	
13	Altre manut.(macchine ufficio,arredi,altri beni)	90.500,00	AUSL IMOLA	Procedure negoziata	31/12/2013	B	SI	

Servizi Sociali								
N.ro	Oggetto	Importo presunto annuo IVA compresa	Aziende coinvolte	Tipo Procedura	Data scadenza	Capofila (F= Aziende Ferrara, B= SAM)	AGGIUDICATA SI/NO	NOTE
1	Servizio di assistenza riabilitativa, educativa e sociale per minori e adulti: Dist. Porretta e S.Lazzaro	384.276,00	AUSL BO	Procedura aperta	31.12.1013	B	IN CORSO	
2	Acquisizione di prestazioni educative a favore di utenti del Distretto di San Lazzaro di Savena	32.945,00	AUSL BO	Cottimo fiduciario	31/12/2013	B	SI	

Per quanto riguarda gli investimenti in beni mobili si demanda a ciascuna Azienda di AVEC la programmazione 2013 compatibilmente con le risorse N.B. di ciascun bilancio

GARE NON COMPRESSE NELLA PROGRAMMAZIONE 2013 AGGIUDICATE ENTRO IL 31.12.2013

AZ. OSP FERRARA

	OGGETTO	Importo presunto annuo IVA compresa	Tipo Procedura	Data scadenza
	ATTREZZATURE SANITARIE E SOFTWARE ACQUISITI CON SPECIFICI FONDI REGIONALI			
1	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto di un sistema integrato per lo studio neurofisiologico dell'attività cerebrale - Programma di Ricerca Regione-	144.958,00	Procedura negoziata	
2	Aggiudicazione procedura ristretta per la fornitura e posa in opera di apparecchiature per la camera calda del Servizio di Medicina Nucleare - Nuovo Ospedale di Cona	440.440,00	Procedura ristretta	
3	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di prodotti accessori dedicati all'angiografo fisso per emodinamica, in dotazione all'Unità Operativa di Cardiologia -	176.277,64	Procedura negoziata	
4	Aggiudicazione procedure negoziate, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per la fornitura di moduli	82.155,00	Procedura negoziata	
5	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software aggiuntivi per il sistema informativo di gestione delle sale	87.210,75	Procedura negoziata	
6	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto dei moduli software per la realizzazione del progetto relativo all'appropriatezza delle richieste di laboratorio analisi	59.895,00	Procedura negoziata	
7	Aggiudicazione procedura negoziata, ex art.57, comma 2, lett.b) del D.Lgs. n.163/2006, per l'acquisto del modulo software Business Intelligence per il Dipartimento Farmaceutico - Nuovo	16.470,00	Procedura negoziata	
	MANUTENZIONI			
	ATTREZZATURE SANITARIE			
8	Affidamento servizio di manutenzione ed assistenza tecnica dei sistemi Carestream	784.850,40	Procedura negoziata	Periodo: 01.10.2013/31.03.2017
	BENI E SERVIZI ECONOMICI			

9	Servizio di trasporto pazienti intraospedaliero ed extraospedaliero	1.070.993,23	Rinnovo	31/07/2013
10	Servizio di trasporto pazienti e materiale sanitario all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	2.017.087,49	Rinnovo	14/11/2013

4.880.337,51

€ 5.146.289,51

AZ. USL FERRARA

Oggetto del bando	Procedura di scelta contraente	Importo di aggiudicazione (Iva esclusa)
ATTREZZATURE		
1 ACQUISIZIONE IN ECONOMIA MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E TELEMETRIA PER H. CENTO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 105.000,00
2 ACQUISTO MEDIANTE RDO MEPA CONSIP DI N. 5 PULSOSSIMETRI PER PRONTO SOCCORSO CENTO E DELTA	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 1.200,00
3 ACQUISIZIONE LICENZE LANDESK	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 25.692,00
4 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 5.600,00
5 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 10.600,00
6 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 79.360,00
7 SOFTWARE	PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO	€ 3.500,00
SERVIZI		
7 SERVIZIO TRASPORTO UTENTI CER SAN MARTINO	COTTIMO FIDUCIARIO	€ 35.000,00
		€ 265.952,00

SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO

Oggetto	Procedura	Importo annuo c/IVA
1 n.5 TAC - lotto unico	Procedura ristretta	3.235.000,00
2 service per fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee complesse - 3 lotti	Procedura aperta	177.806,00
3 Fornitura a noleggio, installazione, posa in opera di n.1 sistema PET-CT	Procedura ristretta	2.662.000,00
4 Individuazione dell'Istituto di Credito con il quale lo IOR stipulerà un mutuo ventennale	Procedura aperta	Deserto
5 Servizio gestione attività socio educative utenti SERT e attività promozione salute per DSM - lotto unico	Procedura aperta	247.447,20

6	N.1 incubatrice neonatale, n.1 lettino conriscaldamento	Cottimo fiduciario	34.706,43
7	Fornitura di CD - R termici	RDO	37.703,60
8	N.1 tavolo operatorio e n.1 letto chirurgico per UO Ostetricia e gin. Osp. Bentivoglio	Cottimo fiduciario	47.846,42
9	Fornitura n.1 trocatrice automatica di precisione per Lab. Ingegneria Tissutale - Dip Biopatologia	Cottimo fiduciario	29.040,00
10	Fornitura di n.4 cappe chimiche	RDO	57.142,25
11	Dispositivi per 118	REC	58.791,03
12	Affidamento del servizio di "Whole exome sequencing" per Genetica medica	Cottimo fiduciario	50.700,00
13	N.5 ureteronefroscoopi flessibili	Cottimo fiduciario	36.759,80
14	Dispositivi informatici	RDO	23.837,00
15	Noleggio 1 BTS Dynamic Walkway P6000 per lab. Biomeccanica	Cottimo fiduciario	49.237,32
16	Servizi di convalida	Cottimo fiduciario	
17	Ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	77.319,00
18	Sale da depurazione	Cottimo fiduciario	6.191,00
19	Sistema di liofilizzazione GMP per Clean Room Banca cellule miscelosccheletrico	Cottimo fiduciario	210.540,00
20	Sistema SW per l'agestione dello studio clinico "Predict"	Cottimo fiduciario	68.970,00
21	Affidamento servizio riorganizzazione e gestione funzioni aziendali ufficio stampa e comunicazione	Cottimo fiduciario	67.760,00
22	Licenze Microsoft Server 2012	RDO	61.558,75
23	Autoclave passante per IRCCS	RDO	38.669,58
24	Sistemi di recupero sangue postoperatorio	Cottimo fiduciario	102.258,00
25	Cabina audiometrica, audionetro integrato, sistema per potenziali evocati, impedenzometro	Cottimo fiduciario	38.707,00
26	Prestazioni di prescrizioni Medicina dello Sport - DSP	Cottimo fiduciario	59.898,00
27	Processatore per inclusione tessuti	Cottimo fiduciario	24.006,40
28	Ghiaccio secco	Cottimo fiduciario	40.298,00
29	Fotocopiatrice per Centro Stampa IOR	RDO	18.585,00
30	Fornitura annuale, in service, di un sistema per il metabolismo osseo	Cottimo fiduciario	129.954,00
31	Fornitura di indicatori per irraggiamento per emocomponenti	Cottimo fiduciario	29.040,00
32	Servizio per gestione in via sperimentale di un gruppo appartamento per disabili adulti Distretto Pianura Ovest	Cottimo fiduciario	204.651,00
33	Acquisto n.1 ambulanza di soccorso di tipo A	RDO	69.575,00
34	Fornitura lame e manici per laringoscopi	RDO	53.574,49
35	Convalida prestazionale e assistenza tecnica per frigo, congelatori e incubatori CO2 Angelantoni e Ashi	PN	65.211,20
36	Service sistema disinfezione sonde transesofagee Tristel	PN	7.986,00
37	Servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria sw per servizi base rete dati	PN	127.050,00
38	Fornitura in service di un Elettroporatore e relativo materiale di consumo	PN	38.991,20
39	Servizio di assistenza domiciliare e nutrizione parenterale per i minori B.T. e G.D.P.	PN	72.627,36
40	Strumentario e accessori vari STORZ per apparecchiature di proprietà	PN	135.000,00
41	Farmaco LUCENTIS	PN	2.042.769,96
42	Servizio di formazione e affiancamento continuativo per la diffusione...sw area amministrativa	PN	22.000,00
43	Pacchetti diriviste e banche dati progetto Network	PN	140.761,74
44	Manutenzione full risk attrezzature videoendoscopiche Olympus	PN	162.624,00
45	Ampliamento global- serv. Pulizie - IOR	PN	178.083,15
46	prodotti per Pompoa Cadd Legacy 1 - ditta Smiths Medical	PN	16.849,01
47	Prodotti farmaceutici veterinari	PN	14.080,00
48	Sistemi per Emodialisi per UO Nefrologia, Dialisi e Iperensione	PN	56.770,48
49	Service Emogasanalizzatore e materiali di consumo per Neonatologia e Pneumologia	PN	58.401,09
50	Manutenzione autoclavi ditta CISA	PN	35.777,82
51	Manutenzione Sollevapazienti Arjohuntleigh	PN	20.520,05
52	Fornitura di n.2 piani operatori per tavoli Trumpf - piastra operatoria A Polo chirurgico	PN	67.136,28

53	Fornitura in leasing di un laser per stimolazione - IRCCS Scienze Neurologiche	PN	13.300,32
54	Fornitura di n.1 ventilatore ad alta frequenza oscillatoria per Ter. Int. Cardiochirurgica	PN	30.250,00
55	Fornitura di n.1 centrale di monitoraggio e n.1 sistema telemetrico	PN	34.969,00
56	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma CUPWEBALP	PN	36.366,55
57	Farmaco Tardyfer	PN	28.793,33
58	Farmaco ATG Fresenius	PN	189.420,00
59	Noleggio di 1 sistema Microcombi tester per Lab. Biomeccanica IOR	PN	34.787,50
60	Servizio di manutenzione e supporto procedura sistema informativo servizio ristorazione	PN	16.335,00
61	Service sistema VIVOSTAT	PN	95.958,36
62	N.1 ecoendoscopio lineare per piastra endoscopica	PN	46.000,00
63	Test attivazione Basofili per Lab Analisi	PN	77.233,70
64	Mutuo decennale per IOR	PN	150.000,00
65	Service sistema per tipizzazione genomica in media alta definizione sistema HLA...	PN	550.681,89
66	Fornitura n.1 sistema di registrazione video EEG digitale per Neuropsichiatria infantile - completamento	PN	50.457,00
67	Manutenzione ordinaria SW Oracle	PN	69.378,45
68	Manutenzione ecografi Esaote e Hitachi	PN	22.385,00
69	Manutenzione per spettrometri di massa e generatori azoto	PN	51.463,72
70	Service sistemi di compressione sequenziale con relativi gambali	PN	25.652,00
71	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per gestione progetti	PN	341.125,62
72	Sistema vertebrale K2M	PN	364.000,00
73	Manutenzione sterilizzatrici a vapore Fedegari	PN	7.931,00
74	Dispositivi medici e materiale di consumo per Monitor emodinamici Pulsion Medical System (sistema PICCO)	PN	72.805,70
75	Manutenzione, assistenza e supporto sw applicativo area sanitaria e amministrativa	PN	171.153,00
76	Manutenzione, assistenza e supporto sw di Pronto Soccorso, Radiologie ERIS -EVISIT	PN	445.656,31
77	Manutenzione ordinaria e straordinaria per attrezzature da cucina marca Nilma	PN	41.460,00
78	Materiale di consumo per IVUS	PN	94.380,00
79	Manutenzione e assistenza procedure Serv. Trasfusionale	PN	75.286,20
80	Microscopio confocale per oflamologia	PN	39.930,00
81	N.2 kit Procleix West Nile Virus per campagna vaccinale 2013 - Centro trasfusionale	PN	101.640,00
82	Materiale di consumo per aspiratori chirurgici	PN	174.240,00
83	Affidamento a CUP 2000 servizi implementazione piattaforma EASYCUP	PN	60.500,00
84	Farmaci Avonex e Tysabri	PN	637.648,77
85	Service sistemi di rotablazione coronarica Rotablator	PN	74.112,50
86	Attività di supporto del progetto Acumigran pe IRCCS	PN	36.566,50
87	Sistemi protesici di ginocchio	PN	104.000,00
88	Noleggio n.2 sportelli per riscossione ticket	PN	56.821,60
89	Servizi informatici per sviluppo progetto scrivania virtuale	PN	110.279,40
90	Acquisto farmaco anticoagulante Pradaxa	PN	687.911,40
91	Acquisto di n.16 kit "Procleix West Nile Virus" per campagna vaccinale 2012 per Centro Trasfusionale	PN	771.708,96
92	Fornitura accessori in porcellana e plastica	PN	33.880,00
93	Ulteriore Acquisto di Farmaci	PN	676.749,71
94	Servi di sviluppo e modifiche sistema sw Garsia	PN	151.239,66
95	Farmaci Yondelis e Botox	PN	83.171,36
96	Farmaci esclusivo Zelboraf nelle more gara Intercent	PN	273.998,97
97	Farmaco Vyndaqel	PN	123.750,00
98	Affidamento attività relative al Progetto CCM 2010 "La presa in carico delle persone con ictus cerebrale: implementazione dei percorsi ..."	PN	28.000,00
99	Farmaco Hizentra nelle more Intercent	PN	172.040,00

100	Ulteriore Acquisto di Farmaci aggiudicati con gare intercent-er	PN	138.000,00
101	Fornitura triennale di presidi vari	PN	145.979,51
102	Acquisto urgente di un ecotomografo per Radiologia S.Giovanni in P.	PN	58.406,70
103	Affidamento alla società CUP 2000 spa di servizi informatici relativi alla diffusione a livello aziendale del modello piattaforma "Easycup" per la specialistica ambulatoriale	PN	40.915,00
104	Intervento di manutenzione straordinaria evolutiva per il Ciclotrone Pet Trace	PN	85.400,00
105	Postazioni operative per 118	PN	59.179,94
106	Incarico per il completamento attuazione progetto tutorship alla direzione aziendale e agli staff	PN	52.500,00
107	Farmaco Xarelto	PN	606.105,46
108	Ulteriori acquisti di farmaci a seguito di nuovi accordi distributivi con le Farmacie	PN	1.093.586,58
109	Farmaci ditta Shire Italia Spa	PN	196.000,00
110	Farmaco esclusivo Colfinair	PN	36.960,00
111	Integrazione det.n.1711/2013	PN	19.691,68
112	Manutenzione angiografi digitali e portatile per radioscopia Philips	PN	100.040,00
113	Affidamento a CUP 2000 di servizi informatici per progetto gestione documentale- scrivania virtuale	PN	180.535,60
114	Farmaco esclusivo Hizentra	PN	380.160,00
115	Combo kit per microinfusori Animas di proprietà	PN	77.190,67
116	Farmaci esclusivi Merck Serono	PN	475.498,38
117	Ulteriore acquisto di farmaci esclusivi della ditta Janssen Cilag	PN	172.008,32
118	Fornitura in noleggio di sportelli riscossione ticket,sportelli self-service per check-in e	PN	69.914,13
119	Farmaci esclusivi ditta Abbvie	PN	120.010,00
120	Assegnazione acquisizione di "Programmi VEQ" per laboratori Analisi	PN	45.024,86
121	Servizio Assistenza tecnica per angiografo Mod. Allura XPER FD20 radiologia OM	PN	54.255,84
122	Lenti intraoculari "Micro a Physiol"	PN	40.716,00
123	Ulteriore acquisto di farmaci ed emoderivati	PN	2.576.300,00
124	Assistenza tecnica per Diagnostica RM prodoota da Philips	PN	71.148,00

25.743.156,76