

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000401
DATA: 04/12/2020 16:20
OGGETTO: Aggiornamento del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022 a seguito dell'emergenza Covid 19.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Grazia Matarante - UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]

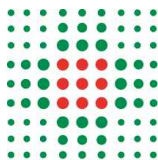
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Materno Infantile
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- Dipartimento Oncologico
- UO Libera Professione (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- Distretto Città' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Servizi
- UO Servizio Acquisti Metropolitano (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est



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

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



- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Funzioni HUB (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Amministrativa DSP (SC)
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento dell'Integrazione
- Servizio Unico Metropolitano Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- Data Protection Officer- DPO
- Dipartimento Amministrativo
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)

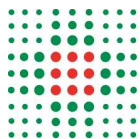
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000401_2020_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Roti Lorenzo	E0194B351F3176C8C77D57392856FD901 33207A7BFFAEF0B4710737C8E1E3ADC
DELI0000401_2020_Allegato1.pdf:		457F789D8E066F5CE82B09034A103A467 492DFCE8BC4C4E440FBCED045E6E1EA



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Aggiornamento del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022 a seguito dell'emergenza Covid 19.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo a tempo indeterminato, Direttore UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), nella sua qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna, la quale esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento;

Visti :

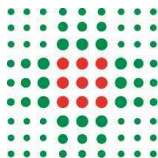
- il decreto legge n. 14 del 10.03.2020 «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19»,
- il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», con cui il Governo ha emanato disposizioni normative per «proteggere la salute dei cittadini, sostenere il sistema produttivo e salvaguardare la forza lavoro» (cfr. Relazione Illustrativa del decreto legge);
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, che ha introdotto ulteriori disposizioni sulla materia dei contratti pubblici;

Richiamate le Linee Guida del Gruppo di Stati contro la corruzione del Consiglio d'Europa adottate il 25 marzo 2020, volte a prevenire la corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia Covid-19 che ha visto il settore sanitario specificamente esposto per l'impellente necessità di acquisizione di reclutamento di personale e di forniture mediche con procedure semplificate d'urgenza;

Richiamato il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Emilia Romagna n.42 del 20 marzo 2020;

Richiamate altresì le deliberazioni aziendali n.19 del 31.01.2020 "Adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda USL di Bologna per il triennio 2019-2021" e n. 24 del 31.01.2020 "Rettifica per mero errore materiale dell'oggetto della Deliberazione n. 19 del 31/01/2020;

Considerata la straordinaria situazione conseguita alla pandemia da COVID 19 e il forte impatto che la stessa ha avuto sull'analisi dei processi ad elevato rischio corruttivo e sulla conseguente pianificazione di attività di prevenzione della corruzione;



Valutata la necessità di realizzare un'attività di programmazione medio tempore tesa al riavvio graduale delle attività rimodulate e all'introduzione di nuove misure di monitoraggio e di prevenzione della corruzione:

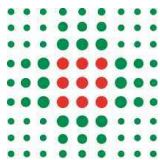
Ritenuto di procedere all'adozione, in forza dell'art.1 della legge n.190/2012, dell'Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per sopraggiunti mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

Dato atto che il presente Aggiornamento sarà pubblicato sul Portale WEB dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente";

per le motivazioni espresse in premessa,

Delibera

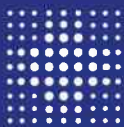
1. di adottare l'Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 - Focus sull'emergenza Covid 19 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà provvedere tempestivamente alla trasmissione del presente Aggiornamento a tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda USL e alla sua pubblicazione sul Portale web dell'Azienda USL di Bologna www.ausl.bologna.it, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di precisare che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell'Azienda USL di Bologna;
4. di specificare che il Responsabile del Procedimento, ai sensi della legge n.241/1990, è la Dr.ssa Grazia Matarante, Dirigente Amministrativo di struttura complessa a tempo indeterminato, Direttore della UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC), che qui agisce in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda USL di Bologna;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento a:
 - Direttori di Dipartimenti di Produzione Ospedaliera e Territoriale;
 - Direttore Scientifico IRCCS;
 - Direttore Operativo IRCCS;
 - Direttore UO Amministrativa IRCCS;
 - Direttore Dipartimento Amministrativo;
 - Direttori di UO del Dipartimento Amministrativo;
 - Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale;
 - Direttore Dipartimento Farmaceutico;
 - Direttore Dipartimento dell'Integrazione;
 - DAAT – Dipartimento Attività Amministrative Territoriali;



- DAAT - Direttore UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC)
- DAAT - Direttore UO Processi Amministrativi dell'Accesso (SC)
- Direttori UO Staff specifico del DG-DS-DA;
- Direttori UO Staff di Direzione aziendale;
- Direttori di Distretto;
- DATeR – Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Direttore UO Amministrativa DSP;
- Direttore UO Amministrativa DATeR
- Data Protection Officer
- Collegio Sindacale.

Letto, confermato e sottoscritto.

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



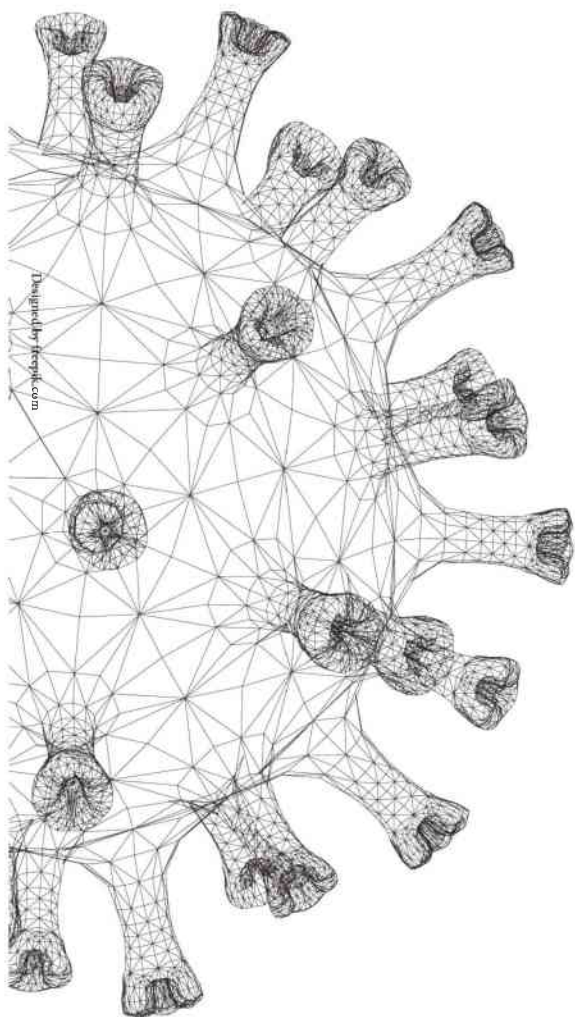
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE

per la prevenzione della corruzione
e della trasparenza

2020-2022



Adottato con Deliberazione n. ____ del 2020

Focus sull'emergenza **Covid19**

SOMMARIO

PREMESSA	3
Emergenza Covid19	3
PARTE I GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	6
Analisi del contesto	6
Contesto esterno	6
Analisi normativa di riferimento	7
Contesto interno	9
Unità di crisi interaziendale	10
Unità di crisi interaziendale tecnico-strutturale	11
Unità di crisi interaziendale delle tecnologie biomediche ed informatiche	12
La sorveglianza sanitaria – il ruolo del Dipartimento di Sanità Pubblica	12
Modifiche organizzative e tecnologiche in ambito ospedaliero e territoriale	14
Riorganizzazioni e riconversioni in ambito ospedaliero	15
Riorganizzazione delle attività in ambito territoriale	15
Task Force – Sorveglianza Case Residenza Anziani e Strutture Residenziali	17
Sviluppo di nuove tecnologie – verso la sanità digitale	19
Smart Working	22
Strumenti incentivanti per il personale	23
Analisi dei rischi: valutazione e trattamento	23
Esiti del monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione	26
Aree di rischio Generali - Area Contratti Pubblici	26
Monitoraggio affidamenti Covid19 AUSL di Bologna	26
Aree di rischio Generali- Incarichi e nomine – Reclutamento del Personale	27
Monitoraggio reclutamento personale per esigenze emergenza Covid19	27
Aree di rischio Generali - Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio – Gestione delle donazioni	28
Monitoraggio Donazioni in denaro e di beni mobili	28
Monitoraggio piattaforme di Crowdfunding	31
Aree di rischio specifiche - Gestione decessi	32
Aree di rischio specifiche - Sperimentazioni cliniche	34
Trattamento e protezione dei dati personali dei dati personali in emergenza Covid19	35
PARTE II ATTIVITA' PROGRAMMATA NEL PTPCT 2020-2022: ATTIVITA' RIMODULATE	36
Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive	36
Formazione	36
Rotazione	36

PREMESSA

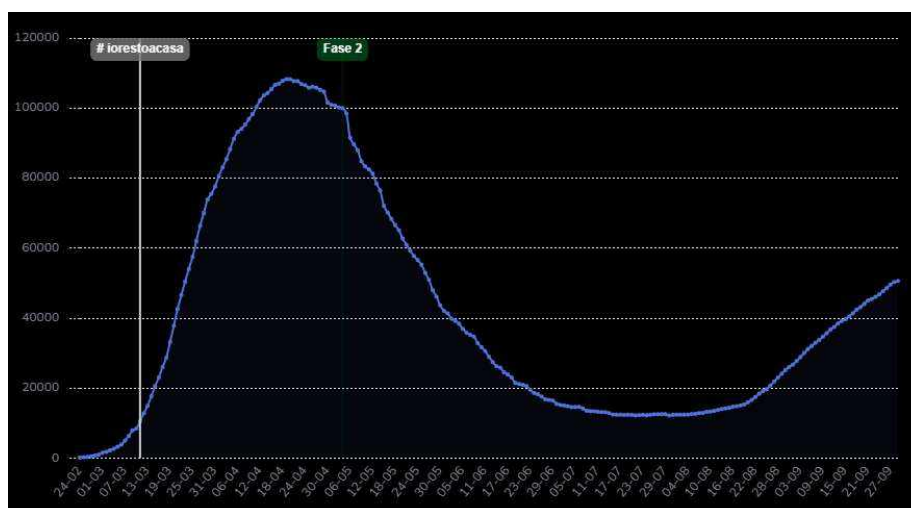
Il presente aggiornamento al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, adottato dal Direttore Generale con deliberazioni nn. 19 e 24 del 31.01.2020, si rende necessario a seguito dell'emergenza sanitaria che ha colpito tutte le organizzazioni sanitarie del Paese.

La situazione straordinaria conseguita alla pandemia da Covid19 ha avuto un forte impatto sull'analisi dei processi ad elevato rischio corruttivo nonché sulla pianificazione delle attività di prevenzione della corruzione, imponendo un'attività di programmazione medio tempore tesa al riavvio graduale delle attività rimodulate e di quelle intraprese e all'introduzione di nuove misure di monitoraggio e di prevenzione della corruzione.

Emergenza Covid19

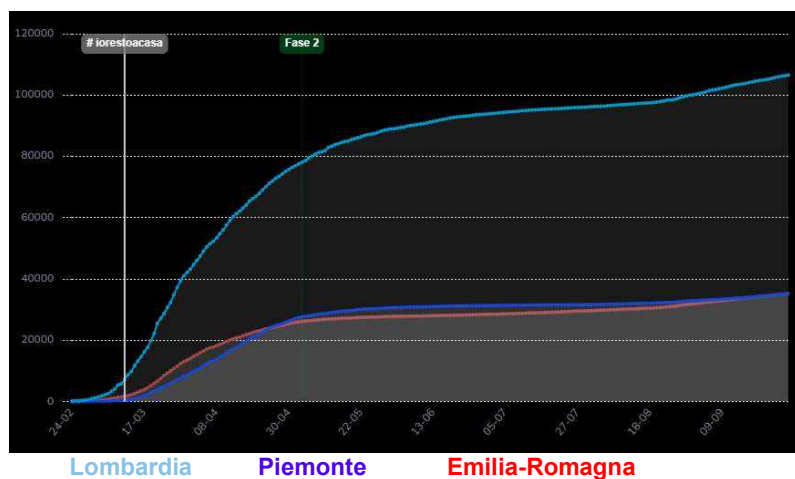
L'emergenza Covid19 ha richiesto estremi sforzi al Sistema Sanitario del nostro Paese con una mobilitazione di risorse economiche senza precedenti con attribuzione di poteri straordinari a commissari nazionali e regionali.

Di seguito la rappresentazione grafica della curva epidemica nazionale

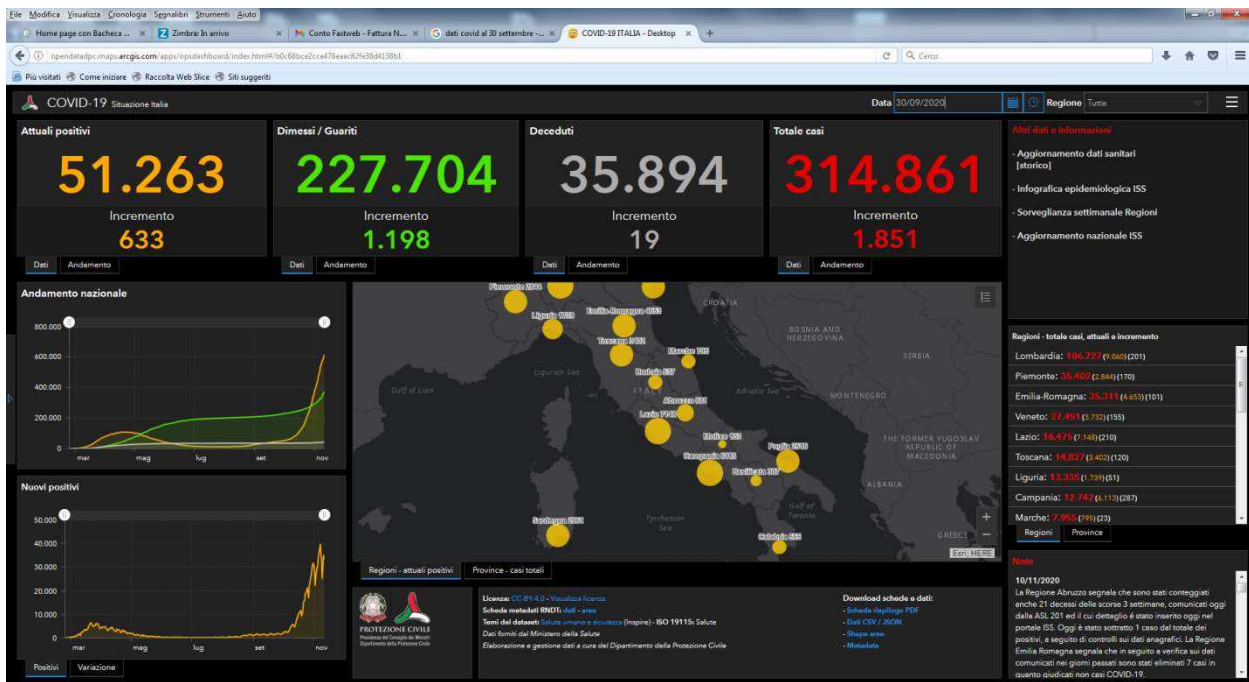


Fonte: <https://www.rainews.it/ran24/speciali/2020/covid19/index.php>

Anche la Regione Emilia-Romagna è stata duramente colpita dalla pandemia, come si evince dal grafico di seguito riportato.



Fonte: <https://www.rainews.it/ran24/speciali/2020/covid19/index.php>



Fonte: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/>

Rischi corruttivi legati all'emergenza COVID 19

Come elemento di contesto a livello internazionale, ricordiamo che nell'indice di Transparency International sulla percezione della corruzione, all'Italia è stato attribuito un punteggio pari a 53/100 e attestandosi al 15° posto nell'UE e al 51° posto a livello mondiale. La conferma della particolarità dell'atteggiamento che si riscontra nel nostro paese sul tema della corruzione si può rilevare nel sondaggio speciale Eurobarometro del 2020; i dati pubblicati riferiscono che l'88% degli intervistati considera la corruzione diffusa (contro una media UE del 71%) e il 35% si sente personalmente danneggiato dalla corruzione nella vita quotidiana (contro una media UE del 26%). Per gli imprenditori, il 91% ritiene che la corruzione sia diffusa (contro una media UE del 63%), mentre il 54% ritiene che la corruzione rappresenti un problema per lo svolgimento della propria attività (contro una media UE del 37%). Il 42% degli intervistati ritiene che l'efficacia dei procedimenti penali sia sufficiente per dissuadere dalle pratiche di corruzione (contro una media UE del 36%), mentre il 25% delle imprese ritiene che le persone e le imprese che corrompono un alto funzionario siano punite in modo adeguato (contro una media UE del 31%).

Le crisi che si originano in situazioni simili a quelle dovute all'epidemia da Covid19 dovrebbero costituire, per società ed organizzazioni evolute e dinamiche, un momento di accelerazione di progresso, richiedendo velocità e concretezza decisionali orientate a scelte coraggiose. Rischiano invece di creare, in organizzazioni burocratiche e non orientate al cambiamento, occasioni di terreno fertile per il dilagare di comportamenti illeciti, dovuti alla semplificazione dei controlli e ad una percezione di "distensione" che caratterizzano il periodo dell'emergenza.

Il rischio di indebolimento delle misure anticorruzione è ben presente, a livello europeo e mondiale, nelle parole di Marin Mrcela, Presidente di Groupe d'états contre la corruption-GRECO: "C'è un aumento del rischio dell'espansione dei fenomeni corruttivi legato alla crisi generata dal Covid19".

Per contrastare l'insorgere di queste situazioni, il GRECO ha pubblicato linee guida rivolte ai 50 Stati membri, in cui viene sottolineato come il settore sanitario risulti essere particolarmente esposto soprattutto a causa del rapido aumento del fabbisogno di forniture mediche e della semplificazione delle regole di approvvigionamento. Tale conclusione tiene anche conto di una opinione pubblica particolarmente sensibile al sovraffollamento delle strutture ospedaliere e del sovraccarico e dei rischi a cui sono esposti sia il personale che vi opera che i pazienti.

La corretta valutazione dei nuovi rischi di corruzione deve caratterizzare le misure adottate dalle autorità centrali, regionali e locali per far fronte alla pandemia, tenendo ben presente l'importanza che assumono, in termini di prevenzione, la trasparenza, il controllo e l'attribuzione di responsabilità.

Soprattutto nei momenti di emergenza devono essere maggiormente garantiti il flusso regolare e costante delle informazioni, assicurando e rinforzando, dove necessario, lo strumento dei portali dell'Amministrazione Trasparente, con una valorizzazione della trasparenza e del ruolo strategico che la stessa riveste nella prevenzione della corruzione.

I principali processi che possono essere interessati da pratiche corruttive sono individuati nell'approvvigionamento, nella erogazione dei servizi, nella ricerca e sviluppo di prodotti innovativi, per l'insorgere di conflitti di interessi o di vere e proprie frodi, come la contraffazione di farmaci.

Per questi ultimi aspetti, la raccomandazione è di presidiare ed impedire che si verifichino episodi legati alla fabbricazione e contraffazione di prodotti medici ovvero alla loro commercializzazione, in assenza di requisiti di conformità e delle autorizzazioni previste o con documentazione falsificata.

Vanno preservati e protetti i whistleblower, figure fondamentali che con le loro segnalazioni assumono un ruolo fondamentale nella lotta alla corruzione, come forma di dissuasione e prevenzione di azioni illecite.

Come sostiene il sito di Assinews "La pandemia Covid19 si sta rivelando un esperimento naturale sulla tenuta dei modelli di sistema sanitario nazionale applicati nei diversi paesi".

In questo quadro, pur nelle evidenti limitazioni che scontano le analisi effettuate, dovute all'assenza di dati ufficiali più dettagliati relativamente ai setting assistenziali coinvolti in relazione ai livelli di gravità clinica ed agli esiti che si sono verificati, sono disponibili le prime valutazioni dell'impatto economico sui sistemi sanitari.

L'analisi riguarda sia i costi indotti dalle cure ai malati di Covid19, sia le opportune valutazioni riguardanti l'impatto della pandemia sull'assistenza per altre patologie, le modifiche strutturali intercorse e le conseguenti ricadute.

A titolo esemplificativo, il report evidenzia che, su scala nazionale, per i 144.658 ricoveri Covid19 effettuati e conclusi, la spesa, in base alle tariffe DRG, è stimata in € 1.226.137.474. Il DRG medio (il totale della spesa diviso per il numero di ricoveri) è stimato per € 8.476.

Per i 23.069 ricoveri per Covid19 conclusi con il decesso del paziente, la spesa, sempre in base alle tariffe DRG, è stimata in € 225.958.333. Il DRG medio in questo caso è stimato in €9.796.

Il DRG medio riferito a ricoveri ordinari, che nel 2018 risultava di €3.866,56, in 4 mesi di emergenza Covid, ha subito ripercussioni e contrazioni con una riduzione stimata di 860.000 ricoveri ordinari e di 3,3 miliardi di euro di spesa complessiva. In futuro resterà da verificare se e come tale 'perdita' di attività avrà ripercussioni sia sulla salute dei pazienti, sia sull'attività futura di ricovero.

PARTE I

GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Analisi del contesto

Contesto esterno

In Emilia-Romagna le elezioni regionali del 2020, svoltesi il 26 gennaio c.a., hanno visto la conferma del Presidente uscente, Stefano Bonaccini.

Prima ancora dell'insediamento della Giunta, la Regione Emilia-Romagna aveva istituito **una prima unità di crisi**, organo tecnico-consultivo per la gestione dell'emergenza sanitaria, composto da personale con specifiche competenze proveniente da tutti i settori del sistema sanitario regionale, nello specifico: quattro dirigenti regionali della Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare, cinque professionisti del settore sanitari, di cui due dirigenti di Azienda Ospedaliera, un dirigente di Azienda Sanitaria, uno di Centrale operativa 118 e un dirigente dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Il 13 febbraio 2020 è stata presentata la nuova Giunta regionale dell'Emilia-Romagna, di cui Raffaele Donini è il nuovo assessore per le "Politiche per la salute".

Contestualmente a livello nazionale è stata strutturata la catena di comando con il coinvolgimento della Protezione Civile, l'Istituto Superiore di Sanità e vari organi politici attraverso l'istituzione di task force e unità di crisi.

I centri di comando trovavano sviluppo anche verticalmente riconoscendo un ampio ruolo alle regioni per le rilevanti competenze che a queste sono attribuite in materia di sanità.

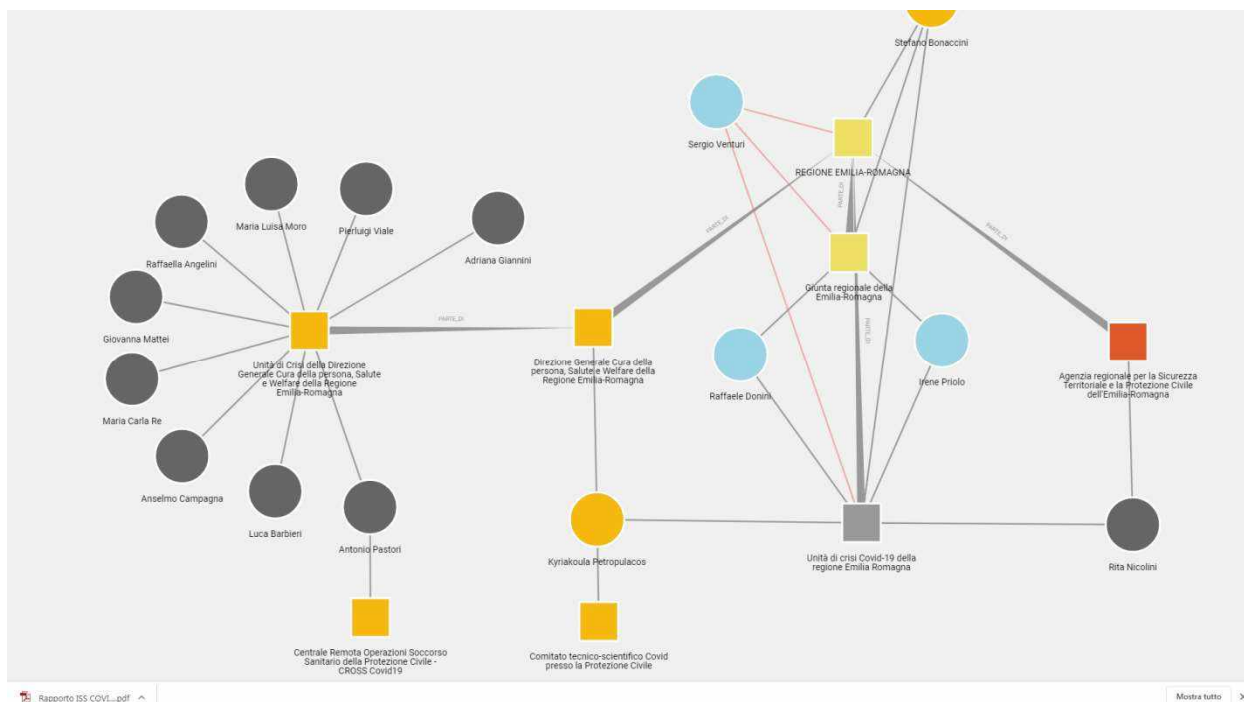
Il 28 febbraio il Presidente della Regione Emilia-Romagna ha istituito **una nuova unità di crisi** dal medesimo presieduta.

A inizio marzo, a seguito della notizia della positività al Covid19 del nuovo assessore in carica, il precedente Assessore alle Politiche per la Salute, dott. Sergio Venturi, è stato nominato **commissario ad acta** con il mandato di operare *"in stretto raccordo con il presidente, la giunta regionale e le sue articolazioni organizzative, nonché con l'unità di crisi"* e garantire un *"qualificato supporto tecnico, scientifico e organizzativo nel compimento degli atti e dei provvedimenti necessari"*.

Il 9 maggio il Commissario ad acta all'emergenza Coronavirus in Emilia-Romagna ha cessato il suo incarico.

Il 26 giugno 2020 sono state approvate in Giunta le delibere di nomina dei nuovi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali: 9 direttori e 2 commissari.

Per l'Azienda USL di Bologna è stato nominato Direttore Generale il Dott. Paolo Bordon.



fonte <https://www.openpolis.it/emilia-romagna-chi-sta-gestendo-l'emergenza-covid-19/>

Analisi normativa di riferimento

Acquisizione di beni servizi e lavori

La necessità di fronteggiare in maniera adeguata l'emergenza sanitaria, consentendo ai soggetti pubblici di procedere con celerità all'acquisto di beni, servizi e lavori, ha comportato la necessità di interventi normativi in materia di appalti, in deroga alle disposizioni di cui al Codice dei contratti pubblici, mediante decretazione d'urgenza e altri strumenti straordinari, quali le ordinanze adottate dal Capo della Protezione Civile.

Per quanto qui di interesse:

Con il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid19», il Governo ha emanato disposizioni normative per «proteggere la salute dei cittadini, sostenere il sistema produttivo e salvaguardare la forza lavoro» (cfr. Relazione Illustrativa del decreto legge). In particolare, nel settore dei contratti pubblici, il Governo, ha snellito e velocizzato le procedure di affidamento di lavori e servizi e di acquisizione di forniture in settori ritenuti strategici nel quadro emergenziale, con l'introduzione di deroghe al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

L'art. 72 rubricato «Misure per l'internazionalizzazione del sistema Paese», dopo avere previsto, al comma 1, l'istituzione di un fondo per la promozione dell'internazionalizzazione del Paese, dispone, fino al 31 dicembre 2020, la possibilità di aggiudicare contratti di forniture, lavori e servizi mediante procedura di cui all'articolo 63, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

L'art. 75 rubricato «Acquisti per lo sviluppo di sistemi informativi per la diffusione del lavoro agile e di servizi in rete per l'accesso di cittadini e imprese», al fine di agevolare la diffusione del lavoro agile autorizza le amministrazioni «ad acquistare beni e servizi informatici» mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ai sensi dell'articolo 63, comma 2, lett. c), del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50».

Altra rilevante deroga introdotta dal decreto legge citato è quella prevista dal comma 3 dell'art.99 rubricato «Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid19» che, nella vigenza dello stato di emergenza consente alle aziende, alle agenzie e agli enti del Servizio sanitario nazionale di effettuare l'acquisizione di forniture e servizi «da utilizzare nelle attività di contrasto dell'emergenza Covid19» mediante affidamento diretto, senza previa consultazione di due o più operatori economici, per importi non superiori alle soglie di cui all'art.

35 del Codice, qualora finanziati in via esclusiva tramite donazioni di persone fisiche o giuridiche private. La deroga, limitata ai beni e servizi, estende l'affidamento diretto, senza alcun tipo di confronto competitivo, oltre il limite di 40.000,00 euro fissato dall'art. 36, comma 2, lett. a), del Codice, fino alla soglia di rilevanza europea.

Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid19, ha introdotto ulteriori disposizioni sulla materia dei contratti pubblici. L'art. 207 prevede che l'importo dell'anticipazione prevista dall'articolo 35, comma 18, del d.lgs. 50/2016 possa essere elevato al 30 per cento, nei limiti e compatibilmente con le risorse disponibili a legislazione vigente, in relazione a:

procedure già avviate alla data di entrata in vigore del decreto;

nonché in caso di contratti senza pubblicazione di bandi o avvisi, procedure in cui, alla medesima data, siano già stati inviati gli inviti a presentare le offerte o i preventivi, ma non siano scaduti i relativi termini;

procedure avviate a decorrere dalla medesima data fino al 30 giugno 2021,

Deroghe più incisive al Codice dei contratti sono contenute nell'art. 3 **dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020**, recante «Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili».

L'Ordinanza riguarda:

- a) tutti gli interventi urgenti e necessari all'organizzazione ed all'effettuazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione interessata dall'emergenza e la rimozione delle situazioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità, con particolare riferimento: alla prosecuzione delle misure urgenti già adottate dal Ministro della salute, alla disposizione di eventuali ulteriori misure di interdizione al traffico aereo, terrestre e marittimo sul territorio nazionale; al rientro delle persone presenti nei paesi a rischio ed al rimpatrio assistito dei cittadini stranieri nei paesi di origine esposti al rischio, all'invio di personale specializzato all'estero; all'acquisizione di farmaci, dispositivi medici, di protezione individuale, e biocidi.
- b) Gli interventi per il ripristino o potenziamento, anche con procedure di somma urgenza, della funzionalità dei servizi pubblici e delle infrastrutture necessari al superamento dalla specifica emergenza ed all'adozione delle misure volte a garantire la continuità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria nei territori interessati, anche mediante interventi di natura temporanea.

Per quanto attiene l'ambito di applicazione soggettivo, l'Ordinanza riguarda gli interventi eseguiti dalla Protezione Civile e dai soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive adottate sempre dalla Protezione Civile.

Per la realizzazione delle attività incluse nell'Ordinanza, sono previste deroghe a diverse normative nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario.

Con specifico riferimento alla normativa in tema di contratti pubblici, l'Ordinanza prevede la possibilità di avvalersi della procedura negoziata, ai sensi dell'art. 63 del d.lgs. 50/2016 e della procedura di somma urgenza, ai sensi dell'art. 163 del d.lgs. 50/2016.

Per quanto riguarda l'acquisizione di lavori, beni e servizi, strettamente connessi alle attività oggetto dell'Ordinanza, è previsto il ricorso alle procedure di cui agli articoli 36 e 63 del Codice previa selezione, ove possibile e qualora richiesto dalla normativa, di almeno cinque operatori economici, effettuando le verifiche circa il possesso dei requisiti, secondo le modalità descritte all'art. 163, comma 7. Ove esistenti, tali operatori sono selezionati all'interno delle white list delle Prefetture. È altresì previsto che la verifica delle offerte anomale ai sensi dell'art. 97 del Codice possa avvenire richiedendo le necessarie spiegazioni per iscritto, assegnando al concorrente un termine compatibile con la situazione emergenziale in atto e comunque, non inferiore a cinque giorni.

Conformemente al contesto normativo sopra descritto, **sulla base del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 20 marzo 2020 n. 42, l'Azienda USL di Bologna ha adottato la Delibera n. 105/2020 quale presa d'atto di quanto disposto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna relativamente all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori.**

Reclutamento di personale

Anche per quanto attiene il reclutamento del personale in ambito sanitario per la gestione dell'emergenza sanitaria si è reso necessario disporre deroghe alla legislazione vigente.

Il Governo con il **Decreto Legge n. 14 del 10.03.2020** «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza Covid19», all'art. 1 ha previsto: *«Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del Covid19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare sull'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, possono:*

a) procedere al reclutamento delle professioni sanitarie, come individuate dall'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n.233, e successive modificazioni e dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 2020, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. "omissis";

b) procedere alle assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previste anche per quanto riguarda il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto. Le assunzioni di cui alla presente lettera devono avvenire nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e la relativa attività deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.»

Il medesimo decreto al **successivo art. 2** prosegue prevedendo che: *«Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del Covid19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica.»*

Contesto interno

L'emergenza sanitaria da Covid19 ha rappresentato un evento assolutamente imprevedibile e straordinario che ha reso necessario rivedere modelli organizzativi e modalità di lavoro. Per

fronteggiare l'emergenza le Aziende sanitarie dell'Area metropolitana hanno deciso di istituire un'Unità di Crisi a livello interaziendale.

Unità di crisi interaziendale

In un contesto già di forte integrazione le Aziende hanno gestito congiuntamente e con grande spirito di collaborazione l'emergenza Covid19, mediante strutturazione di una Unità di Crisi interaziendale e la rilettura complessiva degli assetti aziendali, per linee integrate di attività, al fine di assumere decisioni tempestive e coordinate, mantenendo gradi di flessibilità organizzativa necessari a fornire una tempestiva risposta all'emergenza pandemica. Le linee di attività integrate dell'AUSL di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - AOU e di seguito individuate, sono state oggetto di formalizzazione e comunicazione alle macroarticolazioni coinvolte delle due Aziende (nota prot. n. 261017/2020, 37049/2020, 55305/2020).

- Linea Chirurgica non differibile e d'urgenza, con due coordinatori distinti;
- Linea Chirurgica-ginecologica e pediatrica, con due coordinatori distinti;
- Linea intensiva, con un unico coordinatore;
- Linea Pronto soccorso (gestione afflusso pazienti pronto soccorso, pianificazione posti letto degenza ordinaria dedicati COVID), con due coordinatori distinti;
- Linea Territorio-Rapporti con Medici Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta, nell'ambito della quale è stata inclusa l'attività di specialistica ambulatoriale e della diagnostica (laboratorio e diagnostica per immagini), con un unico coordinatore tra le due Aziende individuato nella persona del direttore del Dipartimento delle Cure Primarie dell'AUSL affiancato, per la specialistica ambulatoriale, dal referente medico della Direzione Sanitaria di AOU;
- Linea Salute Mentale, con un unico coordinatore interaziendale, individuato nella persona del direttore dell'analogo Dipartimento dell'AUSL;
- Linea Sanità Pubblica, tamponi territorio e rete contatti (analisi epidemiologiche), con un unico coordinatore interaziendale;
- Linea Ortopedia e Rete Emergenza-Urgenza, con identificazione di un unico referente;
- Linea Maternità e Pediatria, con due distinti referenti per le Aziende;
- Linea Dialisi, attività già strutturata in forma interaziendale, con un unico coordinatore;
- Linea Cardio-toraco-vascolare, con identificazione di un unico coordinatore;
- Linea Screening sierologici emergenza COVID-19, creata in un secondo momento, con un unico referente.

Per ciascuna delle Linee di Attività sono stati individuati e comunicati dei chiari riferimenti di coordinamento, laddove possibile, unici tra le due Aziende. I coordinatori sono stati il riferimento per tutti gli interlocutori delle Aziende per la messa a punto delle soluzioni necessarie ad affrontare l'epidemia e si sono interfacciati con le Direzioni Aziendali facendo sintesi delle principali criticità riscontrate e fornendo un quadro complessivo della situazione per l'ambito di competenza e contribuendo alle decisioni finali. Ciascun coordinatore di Linea nella propria attività veniva supportato da referenti delle direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie.

L'Unità di Crisi interaziendale, convocata tutti i giorni, era composta dai Coordinatori delle Linee di Attività e da un board così strutturato:

Direttore Generale di AOU;

Commissario dell'AUSL;
 Direttore Sanitario dell'AOU;
 Sub-commissario Sanitario di AUSL;
 Direttore del Presidio Ospedaliero di AUSL;
 Direttore Amministrativo di AOU;
 Sub-commissario amministrativo di AUSL;
 Direttori delle Professioni Sanitarie;
 Direttore della rete interaziendale di Malattie Infettive, Responsabile del programma interaziendale di stewardship antimicrobica e infection control;
 Responsabile del programma interaziendale percorso del paziente con malattie infettive ad alta trasmissibilità e delle emergenze infettivologiche;
 Direttore della Microbiologia Unica Metropolitana sede del CREM (Centro Regionale dell'Emilia Romagna per le gravi Emergenze Microbiologiche);
 Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) della AUSL;
 Coordinatore della Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione.

Gli incontri dell'Unità di Crisi avvenivano attraverso piattaforme di webconference e si concludevano con la produzione di resoconti recanti i principali elementi discussi, le decisioni assunte e immediatamente applicabili. Detti resoconti e decisioni venivano poi diffusi attraverso il sistema di protocollo informatizzato alle diverse articolazioni aziendali per darne piena attuazione.

L'Unità di Crisi si è riunita in maniera sistematica dal 09/03/2020 al 10/06/2020.

Terminato il primo picco epidemico, per far fronte alla programmazione degli investimenti strutturali e di tecnologie biomediche-informatiche, in ottica congiunta e integrata tra le due Aziende, sono state istituite le unità di crisi interaziendale: tecnico-strutturale e delle tecnologie biomediche ed informatiche.

Unità di crisi interaziendale tecnico-strutturale

Per garantire l'adeguamento dell'offerta metropolitana di Bologna agli standard strutturali imposti dall'emergenza, si è resa necessaria la rimodulazione dei piani di investimento delle due Aziende Sanitarie (AUSL e AOU) con conseguente incremento dei finanziamenti e revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere, come precisato con nota dell'AOU prot. n. 15417 del 25 maggio 2020, ad oggetto *"Riprogrammazione urgente delle attività e funzioni sanitarie e sociosanitarie in area metropolitana bolognese a seguito dell'emergenza Covid19"* ed inviata a: Regione, Università e Comune di Bologna.

Tale contesto, connotato dall'urgenza degli interventi da programmare e dal significativo aumento degli investimenti, ha evidenziato l'esigenza di costituire una specifica Unità di Crisi Tecnico-Strutturale a cui affidare il coordinamento delle attività tecniche e giuridico-amministrative legate alla realizzazione delle opere, afferenti agli uffici tecnici delle due aziende. L'Unità di Crisi Tecnico-Strutturale ha svolto la propria attività in stretto raccordo con la tecnostruttura per il governo dei processi di integrazione AUSL-AOU Bologna, formalizzata in data 29/10/2019 a cui è stata affidata, da parte delle due Aziende dell'area metropolitana, una funzione di supporto complessivo metodologico e organizzativo interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali.

L'istituzione dell'Unità di Crisi Tecnico-Strutturale ha consentito:

- una visione unitaria e uniforme degli interventi da realizzare sul patrimonio edilizio delle due aziende;
- la corretta sistematizzazione delle priorità a livello metropolitano;
- un adeguato e competente supporto giuridico-amministrativo in riferimento alle procedure di gara da espletare;
- una gestione uniforme degli interventi programmati;
- la condivisione delle migliori competenze su specifici ambiti di intervento.

Assetto dell'unità di crisi

Il coordinamento dell'unità di crisi tecnico strutturale è stato affidato all'allora Direttore Dipartimento Tecnico Patrimoniale dell'AUSL di Bologna, Ing. Francesco Rainaldi, con il supporto del personale dei dipartimenti tecnici delle due Aziende e con l'ausilio di:

gruppo di coordinamento, quale struttura di supporto con finalità di:
 elaborazione, modifica e monitoraggio dei piani investimenti;
 programmazione delle attività propedeutiche all'attuazione degli investimenti;
 committenza tecnica e definizione degli standard edilizi delle nuove realizzazioni;
 definizione di strategie comuni;
 gruppo di supporto tecnico che collabora con il gruppo di coordinamento con i seguenti obiettivi:
 definizione degli standard impiantistici delle nuove realizzazioni in relazione alle caratteristiche dell'esistente;
 collaborazione alla stesura degli atti di gara.
 gruppo giuridico amministrativo con il mandato di fornire supporto giuridico amministrativo per la predisposizione degli atti conseguenti.

Unità di crisi interaziendale delle tecnologie biomediche ed informatiche

A seguito di analisi più approfondite, relativamente al piano di investimenti e alle riorganizzazioni ipotizzate per il riavvio delle attività cliniche, si è rilevata la necessità di strutturare pari Unità di Crisi nell'ambito delle Tecnologie Biomediche ed Informatiche delle due Aziende Sanitarie (AUSL e AOU).

All'Unità di Crisi "Tecnologie e Sistemi Informativi" è stato, dunque, affidato il coordinamento delle attività legate agli investimenti e alla gestione del patrimonio tecnologico e informatico delle due aziende.

L'istituzione dell'Unità di Crisi "Tecnologie e Sistemi Informativi", di cui fanno parte le ingegnerie cliniche e servizi informatici delle due aziende, consente:

- una visione unitaria, uniforme e integrata degli interventi da realizzare sul patrimonio tecnologico e informatico delle Aziende;
- uno sviluppo unitario dei sistemi informativi volto alla creazione delle sinergie utili a massimizzare efficacia ed efficienza, nel pieno rispetto della normativa privacy;
- la condivisione delle migliori competenze su specifici ambiti di intervento sia in ambito di tecnologie sanitarie che di tecnologie informatiche;
- una gestione unitaria nella predisposizione tecnica delle procedure di gara da espletare aventi obiettivi e oggetti comuni;
- la corretta sistematizzazione delle priorità a livello metropolitano.

Assetto dell'unità di crisi

Il coordinamento dell'Unità di crisi "Tecnologie e Sistemi Informativi" è stato affidato all'Ing. Paride Lambertini, Direttore Ingegneria Clinica di AOU. L'Unità di crisi è organizzata per i seguenti ambiti tematici, rispetto ai quali sono state individuate referenze aziendali/sovrazionali:

- Tecnologie sanitarie;
- investimenti in tecnologie sanitarie per il riavvio delle attività post-emergenza Covid19;
- Software DM in gestione ai servizi di ingegneria clinica;
- Piani di investimento legati ad interventi strutturali urgenti;
- Piani investimento aziendali;
- Sistemi informativi;
- Supporto ai servizi per l'emergenza Covid19;
- Gestione integrata dell'attività;
- Progetti orientati alla ricerca;
- Progetti di razionalizzazione e ammodernamento di ambito amministrativo;
- Adeguamento ed ammodernamento della infrastruttura informatica;
- Software DM in gestione ai servizi ICT.

La sorveglianza sanitaria – il ruolo del Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha avuto ed ha ad oggi un ruolo primario nella gestione dell'emergenza, in quanto struttura strategica per il controllo dell'epidemia e per la programmazione e la realizzazione di interventi per la prevenzione e la promozione della salute.

Durante la prima fase emergenziale tutti i professionisti del Dipartimento di Sanità Pubblica sono stati impegnati in prima linea nella gestione della crisi pandemica, diventando nella fase successiva al lockdown, punti di riferimento nelle attività di controllo e monitoraggio della pandemia.

La situazione epidemiologica al 30/09/2020 presentava: n. 6314 casi confermati, n. 709 decessi, n. 5046 soggetti guariti e n. 559 con malattia in corso.

Alla data del 30/09/2020 sono stati eseguiti n. 96.607 tamponi, n. 8517 test sierologici e n. 47.068 atti amministrativi. Gli atti amministrativi comprendono: disposizioni e conclusioni di isolamento e/o quarantena, comunicazioni ai sindaci dei comuni che insistono sul territorio dell'Azienda USL e alla Prefettura di Bologna delle liste dei cittadini positivi e casi di quarantena, accordi con soggetti pubblici e privati, contratti di comodato per punti drive, risoluzione criticità nei percorsi organizzativi di attività, attivazione e gestione dei punti di accettazione diretta di utenti che, in forza dei DPCM emanati durante l'emergenza, necessitavano di tamponi/sierologici. A tale attività si aggiunge il rilevante supporto informativo e comunicativo.

Si evidenzia comunque come nell'ultimo mese e mezzo sia aumentato l'impegno e il carico di lavoro del Dipartimento di Sanità Pubblica, in particolare al 10/11/2020:

i casi osservati sono passati da n. 6314 a n. 14.706;

le malattie in corso sono passate da n. 559 a n. 6.157 (11 volte di più),

i tamponi eseguiti sono aumentati di oltre 40.000;

gli atti amministrativi sono passati da n. 47.068 a n. 72.914.

Alla luce della situazione sopradescritta si rende necessaria l'acquisizione di diverse figure professionali e una continua riorganizzazione delle strutture impegnate in prima linea.

L'attività di sorveglianza sanitaria e le attività volte all'interruzione della catena di trasmissione del virus nella fase 1 della pandemia di Covid19 sono state notevolmente rafforzate grazie al contributo di professionisti provenienti dalle diverse articolazioni organizzative del Dipartimento, resi disponibili in quanto molte attività sul territorio avevano subito rallentamenti o sospensioni. I servizi territoriali hanno così potuto garantire le attività necessarie come: il contact tracing, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria per i casi positivi e per i loro contatti, l'informazione costante ai cittadini attraverso un servizio telefonico dedicato, la richiesta di tamponi, la gestione della piattaforma informatica per la raccolta dei dati, la comunicazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta (MMG- PLS) e con le amministrazioni locali, la gestione delle segnalazioni, l'assistenza a domicilio per l'effettuazione dei tamponi.

Nella fase iniziale, nonostante il forte impegno e la grande disponibilità dimostrata, per gli operatori non è stato semplice far fronte agli eventi. L'afflusso di un gran numero di figure professionali con diverse competenze e diversa capacità operativa ha richiesto una grande flessibilità e ha rappresentato una importante sfida organizzativa in un contesto di emergenza del tutto nuovo, che ha richiesto cambiamenti e adeguamenti continui con necessità individuare tempestivamente le azioni e le competenze professionali necessarie.

La gestione dell'emergenza nonché la percezione degli operatori rispetto al proprio lavoro sono migliorate grazie alla dotazione di personale aggiuntivo, di un software specifico, ma non ancora adeguato a tutte le esigenze dei percorsi adottati dal Dipartimento di Sanità Pubblica e all'adozione di protocolli operativi.

Il lavoro in équipe multidisciplinari, il costante scambio tra gruppi di lavoro diversi e un sistema di comunicazione continuo sono stati fondamentali per la messa in atto delle azioni programmate.

Durante la fase iniziale della pandemia, la stretta collaborazione e comunicazione tra servizi territoriali e ospedalieri ha rappresentato una risorsa importante, che ha portato ad una rilevante implementazione dell'assistenza domiciliare, come servizio trasversale tra territorio e ospedale. Il lavoro di collaborazione tra équipe ha sostenuto anche l'integrazione extra-aziendale tra ASL, Regione, Rete ospedaliera, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, enti locali e Terzo settore.

Nella fase di piena emergenza si sono chiariti anche alcuni aspetti procedurali riguardanti il flusso delle informazioni: è emersa la necessità di individuare un punto unico informativo, che garantisse il ritorno dell'informazione, anche mediante utilizzo di sistemi di filtro (PCovid).

La situazione emergenziale ha confermato la necessità di lavorare maggiormente sul territorio con una più forte integrazione con le strutture territoriali, ponendo maggiore attenzione all'analisi del contesto per la progettazione di interventi mirati e tesi al coinvolgimento delle comunità, all'utilizzo di strumenti di ricerca qualitativa e alla migliore integrazione tra le diverse figure professionali.

Rivitalizzare le Reti esistenti nei territori per coinvolgere il Terzo settore, comitati di cittadini e volontariato, in accordo con il governo centrale, regionale e locale consente la valorizzazione di una preziosa risorsa.

Per una gestione ottimale delle attività l'Azienda Usl sta valutando la messa a punto di azioni volte al:

miglioramento della dotazione tecnologica per disporre di un sistema gestionale informatizzato e integrato in grado di garantire la condivisione delle informazioni e un rapido flusso informativo tra figure professionali che operano in contesti diversi, attraverso:

implementazione di supporti multimediali e dell'utilizzo di telemedicina;

sistemi gestionali aggiornati per velocizzare e razionalizzare il lavoro;

disponibilità di ulteriore personale aggiuntivo.

Modifiche organizzative e tecnologiche in ambito ospedaliero e territoriale

In ambito interaziendale e a livello regionale, per fronteggiare l'emergenza sanitaria, si è dato avvio ad una serie di modifiche organizzative, al fine di convogliare strutture e risorse verso l'assistenza ai pazienti con infezione da Covid19 e al contempo, contenere la diffusione del virus con riduzione e sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale programmata per prestazioni differibili o programmabili.

Anche gli interventi chirurgici sono stati ridotti e limitati a categorie prioritarie e improcrastinabili, quali ad esempio i pazienti oncologici e i traumi.

Sono state escluse dalla sospensione tutte le prestazioni dei percorsi dell'urgenza (priorità U e B).

Tutti i punti di accesso alle strutture sanitarie ospedaliere, territoriali e i punti di erogazione di prestazioni specialistiche, sono stati presidiati da "check point" con l'obiettivo di evitare l'accesso nelle strutture di persone con sintomi o comunque, con prestazioni rinviabili.

L'attività specialistica ambulatoriale è stata rimodulata con ridefinizione di spazi e tempi al fine di assicurare il distanziamento e la sanificazione (modifica dei tempi di erogazione delle prestazioni e modifica delle modalità di erogazione di prestazione mediante teleconsulto o videochiamata, anche se non in tutti i setting).

Le aziende sanitarie dell'area metropolitana hanno inoltre avviato un'analisi per valutare – anche a seguito delle indicazioni nazionali e regionali e dei nuovi standard organizzativo-strutturali che si sono resi necessari per la corretta gestione della pandemia - l'impatto in termini di investimenti strutturali.

Nel rispetto dei nuovi standard organizzativi e strutturali, l'Azienda USL di Bologna ha messo in campo una serie di azioni volte a:

riorganizzare l'attività clinica;

efficientare l'utilizzo di posti letto;

potenziare l'organico;

revisionare in parte i criteri di de-affollamento.

Ciò nondimeno, nell'applicare i nuovi criteri di distanziamento e le necessità di de-affollamento delle degenze previsti per il contenimento dell'epidemia, è stato necessario ricercare raccordi con le altre strutture pubbliche e con il privato accreditato. Conseguentemente, come già evidenziato, sono stati aggiornati e rimodulati i piani investimenti delle aziende, con rivalutazione dell'entità dei finanziamenti e revisione delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere.

Riorganizzazioni e riconversioni in ambito ospedaliero

Le strutture ospedaliere dell'AUSL, sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria sono state interessate da rilevanti modifiche organizzative.

Nel dettaglio si riporta una sintetica descrizione delle trasformazioni intervenute sui diversi presidi ospedalieri.

Ospedale Maggiore

A partire dal 04/03/2020 il Presidio ha iniziato ad accogliere pazienti Covid19 positivi. Sia la degenza ordinaria che la terapia intensiva sono state progressivamente ampliate sulla base degli accessi in Pronto Soccorso. L'Ospedale Maggiore diventa Hub per pazienti ad alta intensità e per i pazienti sospetti.

I 9 posti letto di Terapia Intensiva sono stati riconvertiti in Terapia Intensiva Covid19. In aggiunta sono stati attivati ulteriori 10 posti letto al piano rialzato corpo "D" e riconvertita in Covid la terapia semintensiva con 8 posti letto. Alcune aree di degenza al 9°, 10° e 11° piano sono state riconvertite per accogliere pazienti sospetti e Covid19 positivi per un totale di 84 posti letto.

Ospedale Bellaria

La trasformazione in Covid Hospital è partita il 13/03/2020, grazie alla riconversione di tre piani del Padiglione G, di due piani del Padiglione F e la riconversione in bassa intensità del 2° piano del Padiglione A. Tale struttura ha garantito 14 posti letto di terapia semintensiva e 38 posti letto di terapia intensiva, mentre per degenza ordinaria e a bassa intensità sono stati garantiti 145 posti letto. Al termine della prima ondata, il 20/06/2020 è stata disposta la chiusura dell'ultimo reparto Covid.

Ospedale San Giovanni in Persiceto

Il 26/03/2020 è stata attuata la riconversione del primo reparto per i pazienti a bassa intensità Covid con 9 posti letto per sospetti positivi e con 84 posti letto di degenza.

Al termine della prima ondata, il 30/06/2020 è stata disposta la chiusura dell'ultimo reparto Covid.

Ospedale Bentivoglio

L'ospedale ha riconvertito 14 posti letto in terapia intensiva, 4 in terapia semintensiva, 15 per sospetti positivi e 48 in degenza ordinaria.

Ospedale Bazzano

L'ospedale non è stato interessato da nessuna riconversione, non avendo mai accolto pazienti Covid positivi.

Ospedale Budrio

Tale struttura ha ospitato solo pazienti sospetti positivi per un totale di 14 posti letto.

Ospedale Vergato

In un momento successivo all'inizio dell'emergenza anche l'ospedale di Vergato ha ospitato 35 posti letto a bassa intensità.

Tra la prima e la seconda ondata emergenziale presso gli Ospedali Maggiore e di Bentivoglio sono rimasti attivi solo posti letto per la gestione di pazienti sospetti mentre presso l'Ospedale di Vergato solo posti letto per la bassa intensità.

Riorganizzazione delle attività in ambito territoriale

La **strategia territoriale di gestione dei casi Covid o sospetti** ha previsto lo sviluppo di servizi dedicati, nati dal coinvolgimento di diversi professionisti e servizi (Medici di medicina generale/Pediatri di libera scelta/Medici di Continuità assistenziale/ personale infermieristico e specialisti), riuniti in una task force territoriale di regia.

La riorganizzazione delle attività ha interessato diversi livelli/ambiti di seguito si riportano.

Livello ambulatoriale

A partire dal mese di aprile si è dato corso all'apertura di **ambulatori dedicati ai pazienti Covid** per la prima valutazione del paziente basata su un algoritmo clinico che ne definiva la gravità del quadro clinico. Gli ambulatori sono stati distinti in:

ambulatori rossi collocati all'interno dei Pronto Soccorso (AOU e Ospedale Maggiore) con possibilità di valutazione clinica ed approfondimenti diagnostici diretti per i casi più gravi;

ambulatori verdi per gli over 65 collocati solo presso l'Ospedale Maggiore;

ambulatori blu dedicati alla valutazione clinica dei casi sospetti di età compresa fra 14 e 60 con sintomatologia evocativa lieve, ma con necessità di approfondimento clinico. Per tali pazienti è stata prevista la possibilità di arruolamento a terapia definita ed approfondimenti diagnostici legati alla somministrazione di farmaci.

In tutti gli ambulatori veniva eseguito il tampone naso faringeo e assicurata la consulenza infettivologica a supporto della valutazione clinica.

Tali ambulatori sono stati collocati prevalentemente in strutture ospedaliere e, solo in un caso, presso la Casa della Salute di Crevalcore.

Negli ambulatori hanno operato medici del territorio con contratti di 12h settimanali ciascuno, reclutati con appositi bandi per l'emergenza pandemica aperti alla partecipazione di medici del territorio (in ordine di priorità: MMG, medici di Continuità Assistenziale, Medici in formazione del corso di medicina generale, medici abilitati).

Al personale medico è stato affiancato personale infermieristico, di afferenza prevalentemente ospedaliera. L'apertura di questi ambulatori è stata nel corso dei mesi modulata a seconda delle esigenze, raggiungendo nei momenti di maggior bisogno le 12h diurne, coperte da due turni da 6h.

Sono stati inoltre aperti **ambulatori per l'effettuazione del solo tampone naso-faringeo- NF** per pazienti paucisintomatici presso le Case della Salute e presso i Poliambulatori distrettuali gestiti dal personale delle Unità Speciali di continuità assistenziale - USCA.

L'offerta ambulatoriale di tamponi NF è stata affiancata da quella del **drive through**.

L'invio agli ambulatori o ai punti **drive through**, è avvenuta attraverso la Rete Sole, a cura del MMG, che compilando una scheda anagrafica con individuazione dei principali sintomi presenti in una lista predefinita, prenota la prestazione velocizzando l'intero iter di accesso ai punti di erogazione. Per coloro che non hanno effettuato la scelta del MMG, l'attività di prenotazione di un appuntamento ambulatoriale è a cura dell'USCA, responsabile per tutte le attività di sorveglianza clinica e "referral" per i pazienti senza MMG.

Nell'ambito del percorso ambulatoriale si colloca anche il percorso multidisciplinare di follow up dei pazienti Covid guariti.

Livello domiciliare

L'Azienda USL di Bologna, allineandosi alle direttive nazionali previste dal D.L. 9 marzo 2020, già dalla fine di marzo ha costituito le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA**. Ad oggi, nella AUSL di Bologna sono attive 5 USCA presenti nei vari distretti aziendali e preposte a:

effettuare visite domiciliari per casi sospetti o confermati, per il monitoraggio clinico e l'eventuale invio tempestivo a ricovero ospedaliero;

effettuare il tampone NF contestualmente alla visita domiciliare;

prendere in carico le persone senza MMG (es. studenti fuori sede, turisti stranieri, ecc.), per la sorveglianza epidemiologica (in caso di persone in quarantena) o per il monitoraggio telefonico della sintomatologia;

prestare assistenza agli ospiti del Covid Hotel;

supportare, ove necessario, il servizio di Igiene Pubblica nell'esecuzione dei test diagnostici o di guarigione in persone non deambulabili.

Ogni USCA è composta da professionisti arruolati tra medici di Continuità Assistenziale, Medici in formazione specialistica del corso specifico di medicina generale, medici abilitati, come previsto nell'Accordo Aziendale per l'istituzione delle USCA, siglato a marzo 2020 tra AUSL e organizzazioni sindacali della medicina generale.

Sulla base della domanda, il personale medico è stato affiancato da personale aziendale infermieristico e/o Operatori socio-sanitari e da medici specialisti a cui era stata sospesa l'attività ambulatoriale durante l'emergenza Covid.

I Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta e Medici di continuità assistenziale possono attivare l'USCA riferendo informazioni circa le condizioni di salute dell'assistito da visitare. Dopo la visita il medico USCA effettua un referto su un applicativo informatizzato che arriva automaticamente anche ai MMG/PLS, i quali definiscono il percorso del proprio assistito e il relativo monitoraggio.

Nel caso vi siano bisogni infermieristici vi è l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare e per percorsi specifici post dimissioni, l'intervento di personale socio assistenziale.

La strategia domiciliare ha previsto anche l'individuazione di un **Covid Hotel** dedicato ad ospitare soggetti positivi che non riescono ad effettuare un efficace isolamento fiduciario presso il proprio domicilio; a tal fine sono stati messi a disposizione 130 stanze dedicate.

La struttura è a prevalente gestione infermieristica, con responsabilità clinica in carico ai medici USCA.

Livelli operativi del Coordinamento

Il **Coordinamento Ospedale-Territorio** relativo ai percorsi dei pazienti Covid è stato affidato ad una **centrale operativa aziendale**, denominata PCOVID, con il mandato di presidiare tutti i passaggi di setting: dal ricovero ospedaliero, al trasferimento presso uno degli ospedali privati accreditati per il ricovero in Lungodegenza, alla dimissione a domicilio o presso struttura CRA/RSA. Alla Centrale è stato inoltre affidato il coordinamento dei trasferimenti dal domicilio al COVID Hotel e viceversa.

Ciò ha consentito:

una corretta risposta ai diversi bisogni clinico-assistenziali nei cambi di setting, anche assicurandosi che i MMG e gli altri snodi territoriali fossero messi a conoscenza del rientro a domicilio dei propri pazienti;

un rapido deflusso dai reparti ospedalieri di pazienti che possono essere seguiti efficacemente in setting a minore intensità assistenziale;

maggiore sicurezza dei trasferimenti, coordinando ad esempio i test molecolari necessari ai passaggi tra ospedali e/o strutture residenziali.

Il **Coordinamento dei percorsi Covid che riguardano le persone vulnerabili** (senza fissa dimora o i richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale ospitati in varie strutture) è stato affidato ad una Task Force Aziendale coordinata dal "Programma CASA e popolazione migrante e a bassa soglia" di afferenza al Dipartimento Cure Primarie, alla quale è stata affidata la gestione dei percorsi tra strutture di accoglienza e rete dei servizi Covid.

Task Force – Sorveglianza Case Residenza Anziani e Strutture Residenziali

Già dalla seconda metà marzo, a seguito delle indicazioni tecnico-operative dell'Istituto Superiore di Sanità e della Direzione Regionale Cura della persona, Salute e Welfare, è stata istituita una Task Force Aziendale (TFA) con il fine di fornire raccomandazioni di *best practice* e un supporto pratico alle CRA e alle altre strutture residenziali; il tutto per affrontare prontamente situazioni di criticità verificatesi in strutture ad alta concentrazione di ospiti ad elevato rischio clinico, anziani e disabili.

La TFA ha fornito il necessario supporto alle strutture residenziali attraverso la collaborazione progettuale ed operativa tra tutte le componenti coinvolte: il team multidisciplinare dei professionisti sanitari e le UASS territoriali.

La TFA è stata integrata da professionisti esperti sia in materia di prevenzione del rischio clinico che di trattamento clinico-assistenziale (igienisti, geriatri, infettivologi, infermieri, palliativisti, medici del lavoro, psicologi) per prevenire situazioni critiche, evitare il rischio di sviluppo di focolai epidemici, agire prontamente a seguito di segnalazioni di casi sospetti ed assicurare i necessari controlli sulle modalità operative del personale, con particolare riferimento all'uso di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Questi professionisti hanno partecipato e collaborato, dapprima soprattutto in risposta alle segnalazioni delle strutture e poi, sempre più proattivamente, con l'organizzazione di accessi programmati.

Nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica è stato istituito un centro operativo di raccolta delle segnalazioni, con recapito telefonico ed e-mail dedicati alle strutture.

Gli obiettivi e le funzioni della Task Force Aziendale sono così sintetizzati:

supporto nella gestione organizzativa e logistica per la prevenzione e nella gestione del rischio infettivo nelle strutture;

supporto nella gestione clinico-assistenziale di pazienti ospiti delle strutture (sia casi certi che sospetti);

monitoraggio dei casi;

valutazione dei criteri di esecuzione dei tamponi agli ospiti in struttura;

supporto formativo.

Insieme alla TFA sono state costituite 6 Task Force Distrettuali, caratterizzate da competenze multidisciplinari, con l'obiettivo prioritario di porsi in maniera proattiva rispetto alle azioni ed interventi da effettuarsi nei confronti della rete delle strutture socio-sanitarie accreditate e non, deputate alla gestione dei contatti con le strutture presenti sul territorio al fine di:

supportare la struttura per l'approvvigionamento dei DPI;

assicurare un'attività di informazione e formazione a carattere preventivo;

promuovere la collaborazione con tutti gli attori coinvolti per rispondere al meglio alle criticità organizzativo-gestionali;

aggiornare quotidianamente con i dati delle strutture del distretto il report aziendale sui casi (sospetti/positivi/guariti/deceduti) di utenti e operatori.

La Task Force Distrettuale è stata investita del monitoraggio attivo delle strutture socio-sanitarie accreditate e non accreditate, al fine di segnalare tutte le situazioni di rischio potenziale o effettivo ed effettuare il necessario controllo sulle modalità di lavoro degli operatori, sull'uso dei DPI e sulla conoscenza delle procedure per il loro utilizzo.

Dall'analisi dell'ultimo report disponibile sulla attività delle task force aziendale e territoriali si rileva che nel trimestre marzo-maggio 2020, nel territorio dell'Azienda USL di Bologna erano presenti:

7.511 anziani e disabili ospitati nella rete delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali;

7.044 in strutture residenziali per anziani;

452 in strutture per disabili;

15 in residenze multi utenza.

Gli eventi formativi (svoltisi prevalentemente in videoconferenza) hanno visto la partecipazione di operatori delle strutture residenziali e diurne, accreditate e non accreditate, dedicate ad anziani e disabili. I temi trattati, riferiti ai diversi target professionali presenti nelle strutture, sono stati:

misure di controllo della trasmissione Covid-19 (igienisti e infermieri esperti);

utilizzo Dispositivi Protezione Individuale (esperti in risk-management);

linee di indirizzo per la gestione clinica (geriatri, infettivologi);

gestione dei sintomi e aspetti comunicativo/relazionali nel rapporto con pazienti e familiari (medici e infermieri specialisti in cure palliative).

Tabella 1 – Attività di formazione; tipologie di strutture e setting coinvolti

Tipologie di strutture e setting coinvolti	N. Partecipanti
CRA	319
Case di Riposo e CSRR	175
Comunità Alloggio, Case Famiglia, Gruppi Appartamento per anziani e disabili	146
OSS Assistenza domiciliare	356
CSRD e OPIMM	150
Centri Socio occupazionali e Laboratori per persone con disabilità	106
Centri Diurni Anziani	70
Totale formati	1.322

Tabella 2 – Sopralluoghi in strutture residenziali per anziani e disabili, suddivise per Distretto. Periodo metà aprile – fine maggio 2020

	Appennino Bo		Città di Bologna		Pianura Est		Pianura Ovest		Reno Lav Sam		San Lazzaro		Azienda USL	
TIPOLOGIA SERVIZIO RESIDENZIALI	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.	N° STRUTT.	N° SOPRALL.
Casa Residenza Anziani non autosufficienti (CRA)	9	9	18	24	11	18	4	9	2	3	8	14	52	77
Casa di riposo/Casa Albergo/Albergo/Casa Protetta Anziani	7	7	17	40	11	12	1	1	18	41	15	18	69	119
Comunità Alloggio/Gruppo Appartamento/Casa Famiglia Anziani	3	3	15	10	12	13	12	12	17	1	19	22	78	61
Alloggi con servizi/Appartamenti residenze protette			4	4							1	2	5	6
Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Disabili (CSRR)	1	1	5	9	3	3	1	1	2	2	1	1	13	17
Comunità Alloggio/Gruppo Appartamento/Casa Famiglia Disabili	3	3	24	21	5	5	1	1	5	5	3	3	41	38
Altre strutture (Centri Diurni Disabili/Casa di Cura/Comunità Religiose/Strutture marginalità e vulnerabili)				14			8	8			1	2	9	24
TOTALE	23	23	83	122	42	51	27	32	44	52	48	62	267	342

Giornate di presenza in reperibilità telefonica: 67

Telefonate ricevute: 165

Mail processate: 3.447

Sviluppo di nuove tecnologie – verso la sanità digitale

Dall'inizio dell'emergenza sanitaria correlata alla diffusione del Covid19, l'Azienda USL di Bologna ha ulteriormente incrementato gli strumenti e-Health.

Tra i primi interventi realizzati vi è stata la **condivisione delle immagini diagnostiche** presenti sui sistemi RIS-PACS tra l'Azienda USL e l'AOU di Bologna, attuata nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa, al fine di garantire una corretta e sicura presa in carico in caso di trasferimento del paziente da un'azienda all'altra.

In particolare, al fine di limitare al massimo l'accesso alle strutture, pur garantendo le prestazioni specialistiche, sono stati implementati nuovi processi di dematerializzazione e migliorati quelli già in atto.

Per alcune aree che gestiscono cronicità quali: cardiologia, nefrologia, pneumologia, reumatologia, diabetologia, oncologia, neurologia, gastroenterologia, endocrinologia, urologia, psichiatria, ma anche per tutte le altre aree specialistiche correlate, tra cui la radiologia, al fine di garantire il monitoraggio dello stato di salute dei pazienti e verificare il buon equilibrio della terapia, è stata autorizzata l'**erogazione della prestazione in teleferfazione**. Nella fase emergenziale, per gestire il contatto con il paziente e con il suo consenso, ove possibile, sono

state predisposte azioni per il recupero dell'attività programmata - prime visite e visite di controllo - attraverso il consulto telefonico.

È stato attivato un servizio di SMS finalizzato ad informare il paziente della sospensione dell'attività programmata con successivo contatto di tutti i pazienti prenotati (prime visite, controlli), al fine di intercettare le persone che, per vari motivi, non avessero ricevuto l'SMS informativo, o per confermare l'accesso programmato con valutazione dell'erogabilità della prestazione mediante consulto telefonico.

La consulenza specialistica telefonica effettuata a distanza è stata una valida alternativa al colloquio di persona ed attuata nelle discipline che per la loro natura consentono tale modalità di erogazione, previa selezione della casistica gestibile dal punto di vista clinico da remoto e previo consenso dell'utente al teleconsulto.

Il referto evidenzia l'avvenuta condivisione con il paziente sulla modalità di visita scelta con l'inserimento della causale di "*consulenza a distanza per emergenza nazionale Covid19*". In alcune discipline, come ad esempio la Gastroenterologia (vedi "Gastropack"), è stato previsto attraverso la rete SOLE un invio al MMG, della valutazione telefonica congiunta delle prestazioni in ambito gastroenterologico.

La consegna dei referti e della relativa iconografia, se presente, è stata garantita attraverso sistemi web di refertazione online, con invio, laddove attivo, al Fascicolo Sanitario Elettronico o attraverso il Portale aziendale www.refertationline.ausl.bologna.it, semplificando e dematerializzando in tal modo tutto il processo di consultazione e di consegna.

L'utilizzo di tali sistemi ha determinato una sensibile riduzione degli accessi, in quanto la rimodulazione dei flussi organizzativi e gestionali dei punti di ritiro, portinerie e punti di accoglienza ha contribuito a:

- ridurre gli accessi presso i presidi ospedalieri della AUSL di Bologna;
- ridurre gli spostamenti dell'utente per controlli e visite specialistiche attraverso la condivisione informatizzata dei referti ed immagini con specialisti individuati dallo stesso interessato.

Altro obiettivo, non meno importante preso in considerazione durante la pianificazione/realizzazione, è stato quello di incentivare processi Eco-Sostenibili riferiti al cittadino-utente, ma non direttamente connessi al processo di dematerializzazione.

Uno dei più rilevanti processi di dematerializzazione realizzati è l'implementazione di un sistema sicuro e tracciabile di **condivisione delle immagini radiologiche di donatori multi organo** al di fuori della rete AUSL BO per necessità inerenti la valutazione di idoneità degli organi da parte di equipe prelevatrici.

Per soddisfare questa esigenza, ottemperando sia al principio della sicurezza delle cure nei confronti dei riceventi, sia alla necessità di tutela della privacy del donatore, è stato studiato dall'Ufficio Coordinamento Locale Trapianti (UO Rianimazione dell'Ospedale Maggiore) assieme al Responsabile RIS-PACS dell'AUSL di Bologna, un nuovo flusso elettronico, il quale prevede che gli studi radiologici di interesse siano condivisi con i medici che ne avanzano richiesta tramite il Centro di Riferimento Trapianti Regionale, a partire dagli applicativi aziendali di gestione delle immagini.

Questa condivisione avviene in totale sicurezza per quanto riguarda la identificazione del donatore, con doppio controllo da parte di chi invia le immagini e di chi le riceve, oltre a essere completamente tracciabile tramite autenticazione con password sugli applicativi aziendali per l'equipe inviante e su un visualizzatore di immagini online per quella richiedente le immagini.

Tale processo riduce in maniera rilevante i tempi che intercorrono tra la disponibilità degli organi e il momento del trapianto.

Durante l'emergenza Covid è stata ulteriormente utilizzata e affinata, dalla area di diagnostica per immagini, la **telerefertazione** e seconda opinione (sia quelle interne che extra-aziendali), il tutto nel rispetto dell'atto medico ed in osservanza delle linee guida. Ciò ha permesso di ottenere, un efficiente flusso di lavoro (dagli ospedali territoriali spoke verso gli ospedali hub centri di refertazione dedicati della AUSL di Bologna) con un miglioramento della qualità della prestazione erogata, una riduzione dei tempi di lavorazione e una refertazione eseguita dallo specialista con una qualificata esperienza professionale rispetto alla tipologia di indagine.

La **Pneumologia**, al fine di far fronte alle nuove necessità gestionali ambulatoriali slatentizzate dall'epidemia Covid19, sta sviluppando percorsi di tele-monitoraggio relativi ad alcune tipologie di pazienti col fine di controllare i loro flussi presso le strutture ambulatoriali con riduzione degli accessi (chiamate al 118; accessi al PS; ricoveri ospedalieri) grazie al monitoraggio di parametri vitali e/o strumentali e rafforzando l'interrelazione ospedale/territorio.

I servizi di telemedicina assicurano una gestione ottimale del paziente respiratorio ad alta complessità.

Al fine di **ridurre gli accessi da parte della popolazione fragile** presso le strutture ospedaliere è stata potenziata la distribuzione dei referti radiologici dell'area territoriale afferente alla Casa della Salute Navile attraverso un totem dedicato alla consegna dei referti e del relativo CD. L'identificazione del cittadino avviene tramite la lettura del codice a barre relativo alla prestazione effettuata.

Per l'**attività protesica** sono state definite procedure di gestione informatizzata delle richieste per stomie e cateteri e per l'**attività di continuità assistenziale** nuove modalità di accesso alle sedi di guardia medica solo mediante triage telefonico.

Anche per il **Programma di screening mammografico** è stato rimodulato l'accesso ai test, ricorrendo a sistemi di telemedicina.

Le attività (circa 115.000 inviti l'anno) non si sono mai completamente interrotte, pur registrando un considerevole rallentamento dovuto in larga parte alle indicazioni della Regione Emilia-Romagna, dirette a tutte le aziende sanitarie regionali, di bloccare temporaneamente gli inviti e i solleciti.

L'AUSL ha riorganizzato l'intero percorso mettendo in atto misure tecniche e organizzative specifiche che hanno raggiunto l'obiettivo di limitare la mobilità delle persone, soprattutto verso le sedi ospedaliere e le strutture sanitarie, garantendo al contempo la presa in carico delle donne e l'accesso al percorso di approfondimento (follow up) nei casi più a rischio.

Un valido supporto tecnico è stato fornito dal Portale degli Inviti di Screening on line che permette alle utenti la gestione in piena autonomia delle prenotazioni, dei cambi di sede, degli spostamenti o delle cancellazioni degli appuntamenti permettendo, al contempo, all'azienda di semplificare le attività di back office e di gestire con efficacia le disponibilità di posti messi a disposizione.

Portale degli Inviti di Screening

Codice Fiscale

Codice Invito



Cambia/Prenota Appuntamento **ANNULLA Appuntamento**

Stampa appuntamento

NON PUOI PRESENTARTI ALL'APPUNTAMENTO ?: modifica o disdici l'appuntamento **con almeno 4 giorni lavorativi di anticipo**, altrimenti i posti lasciati liberi **saranno inutilizzabili**.

LEGENDA:

Cambia/prenota appuntamento: permette di scegliere la sede, la giornata e la fascia oraria. Il dettaglio dell'orario preciso comparirà dopo aver confermato l'appuntamento.

Annulla Appuntamento: permette di liberare il posto dell'appuntamento; se cambi idea puoi fissare un nuovo appuntamento sempre con questo portale. La chiamata agli inviti successivi rimane garantita.

Stampa Appuntamento: permette di stampare o di inviare una e-mail con i dati relativi al suo appuntamento.

Anche l'area della psichiatria è stata interessata dall'implementazione di sistemi di telemedicina. La **telepsichiatria** è uno dei campi in più rapido sviluppo dopo la teleradiologia, anche in considerazione della vasta gamma di vantaggi che derivano dal suo utilizzo: riduzione dei costi di fornitura dei servizi in termini economici e di tempo sia a vantaggio degli operatori che dell'utenza; flessibilità nella fruizione del servizio per il paziente; de-affollamento nei punti di erogazione delle prestazioni; Durante l'emergenza Covid questa modalità è stata ampiamente utilizzata per prima visita; diagnosi; interventi farmacologici; interventi psicosociali; follow-up; cure a domicilio, sviluppo di piani di assistenza clinica, gestione dei casi, intervento nelle fasi di crisi. Visti i positivi risultati in termini di costi-benefici realizzati nel periodo emergenziale, i sistemi di telepsichiatria verranno ulteriormente implementati.

Smart Working

Durante l'emergenza sanitaria, come previsto dai DPCM dell'8.03.2020 e dell'11.3.2020, sono state adottate misure finalizzate a ridurre la mobilità della popolazione dipendente e i contatti che ampliano i rischi di diffusione del contagio.

Conformemente a quanto previsto dai decreti sopra citati, l'Azienda USL ha attivato modalità di lavoro in smart working straordinarie in favore di tutto il personale dipendente non adibito ad attività da rendere necessariamente in presenza.

La presenza obbligatoria in sede per il personale dipendente è stata regolamentata dal Documento Valutazione Rischi aggiornato a cura del Servizio Prevenzione e Protezione che ha previsto le misure di distanziamento e l'utilizzo dei necessari dispositivi di protezione individuale. Ai dipendenti in smart working è stata inoltre diffusa l'informativa sulla gestione della salute e sicurezza, così come previsto dall'art. 22 della legge n. 81/2017.

Successivamente al periodo di "lockdown", l'applicazione dello smart working è stato prorogato al 31.12.2020 con facoltà dei Direttori/responsabili di autorizzare tale forma di lavoro, previa

valutazione della sua compatibilità con le esigenze di servizio e nel rispetto del principio di rotazione.

In particolare, in Azienda USL di Bologna, dal 1 di marzo al 30 settembre 2020, sono stati autorizzati n.977 dipendenti per complessive n. 43.540 giornate lavorative.

Più analiticamente, le giornate di smart working sono così suddivise:

Personale	Gg
Amministrativo Tecnico e Professionale	25.291
Assistenziale terapeutico e riabilitativo	12.729
Dirigenza sanitaria	3.748
Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale	1.716
Altro personale	56

L'introduzione massiva dello smart working ha reso necessaria la realizzazione di un corso on line per fornire maggiori informazioni su questa modalità lavorativa e sugli strumenti da utilizzare.

Al Corso FAD - AUSLBO - LAVORARE SMART - hanno partecipato 888 dipendenti di cui 693 hanno completato il corso con il superamento del test finale.

Nel dettaglio:

Corso base			Corso avanzato		
<i>Iscritti</i>	<i>Concluso</i>	<i>Non concluso</i>	<i>Iscritti</i>	<i>Concluso</i>	<i>Non concluso</i>
727	585	142	161	108	53

Al fine di completare il ciclo formativo la UO Formazione sta provvedendo a sollecitare quanti non hanno ancora concluso il corso.

Strumenti incentivanti per il personale

In accordo con le organizzazioni sindacali, sono stati definiti i criteri di allocazione delle risorse finalizzate al riconoscimento del maggiore impegno del personale correlato all'emergenza epidemiologica Covid19.

Relativamente al personale del comparto è stato riconosciuto:

un contributo accessorio e straordinario allo stipendio ordinario ricomprensivo:

la remunerazione di prestazioni aggiuntive finalizzate al maggiore impegno effettivamente prestato;

un premio collegato alla performance organizzativa commisurato in base al grado di coinvolgimento in attività di contrasto alla emergenza epidemiologica.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale è stato riconosciuto:

un contributo accessorio allo stipendio ordinario ricomprensivo:

remunerazione delle prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinaria attività istituzionale come premio collegato alla performance organizzativa, in considerazione del maggiore impegno profuso nel recepire tempestivamente le riorganizzazioni dei servizi, nella messa in atto dei nuovi percorsi di accesso volti a ridurre la diffusione del virus e nel garantire la tempestività nei tempi di risposta delle prestazioni sanitarie.

Analisi dei rischi: valutazione e trattamento

La decretazione di urgenza emanata durante le Fasi 1, 2 e 3 ha comportato un aumento della disponibilità di risorse nazionali ed europee, con aumento del rischio di cattiva amministrazione, di corruzione e di conflitti di interessi.

Parimenti il rischio corruttivo potrebbe aver subito un incremento anche in considerazione della rapida evoluzione dei processi e delle attività connessi a: assetti organizzativi provvisori o definitivi (ad esempio, unità operative, unità di crisi), modifiche alla dotazione organica (assunzioni a tempo determinato o indeterminato, proroghe o mancate proroghe di contratti secondo criteri più o meno definiti, mancate quiescenze, chiamate in servizio), nuove modalità di lavoro intrinseche allo smart working.

Alla luce del contesto sopra descritto, i principali rischi corruttivi che sono emersi durante l'emergenza Covid19, riguardano principalmente i seguenti processi:

Processo	Fattori di rischio	Eventi	Trattamento	Dip. UO
Acquisto di beni e servizi o di lavori	Elevata richiesta; Scarsa disponibilità, interruzione dei canali di approvvigionamento ordinari; Nuovi attori sul mercato, intermediari, pagamenti mediante canali inusuali; Procedure semplificate, negoziate, senza previa pubblicazione; Concentrazione dei poteri decisionali; Riduzione dei tempi di selezione; Asimmetria informativa (assenza di indagini di mercato); Scarsa trasparenza su procedure ed oggetto degli acquisti; Parcellizzazione della spesa.	Illecita acquisizione di beni, servizi e lavori. Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid.	Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Profilo del Committente e interventi straordinari e di emergenza. Monitoraggio ad hoc sugli affidamenti in periodo Covid 19. Utilizzo di procedure aggregate di acquisto. Coinvolgimento ANAC, Unità di crisi.	SAM Rosanna Campa DTP Francesco Rainaldi UOIC Elisabetta Sanvito SUME Luca Lelli TIC Pierfrancesco Ghedini
Acquisizione di personale	Riduzione dei tempi di selezione; Procedure semplificate; Aumento del fabbisogno.	Uso distorto delle deroghe legislative previste dai decreti emanati in periodo di emergenza Covid. Uso distorto della discrezionalità nella valutazione dei candidati.	Trasparenza: pubblicazione atti nella Sezione Bandi di concorso. Monitoraggio ad hoc sulle assunzioni in periodo Covid 19. Coinvolgimento ANAC, Dip. Funzione Pubblica.	SUMAGP Giovanni Ferro
Gestione delle donazioni	Elevata offerta di donazioni; Procedure semplificate; Riduzione dei tempi di gestione del processo.	Distrazione/sottrazione dei beni donati. Mancato rispetto del vincolo di destinazione/utilizzo delle risorse per finalità diverse.	Regolamentazione. Rendicontazione donazioni. Trasparenza: pubblicazione albo dei donatori e della rendicontazione nella sezione: Interventi straordinari e di emergenza.	SUMCF Nevio Samorè SAM Rosanna Campa UOIC Elisabetta Sanvito SUME Luca Lelli TIC Pierfrancesco Ghedini

Gestione di materiali e dispositivi	Elevata richiesta del materiale; Scarsa disponibilità di materiale all'esterno dell'azienda; Scarsità/inefficacia di meccanismi di controllo e protezione del materiale.	sottrazione di materiali e dispositivi.	Informatizzazione delle procedure di richiesta e distribuzione materiali e dispositivi. Controlli sull'equa distribuzione dei materiali e dispositivi	SUME Luca Lelli DIPFAR Morena Borsari
Decessi e rapporti con imprese funebri	aumento non previsto della domanda; riduzione dell'intervallo ricovero-decesso; ridotta capacità dei familiari di gestire la procedura funeraria; scarsa disponibilità delle imprese; scarsità/inefficacia delle procedure di controllo; scarso controllo sui decessi extra-ospedalieri.	Condizionamento nella scelta della Impresa Funebre.	Regolamentazione. Registro di Camera Mortuaria. Agenda Camera di Vestizione. Front - Office di Camera Mortuaria. Elenco Imprese Funebre. Codice di Comportamento	POUA Andrea Longanesi DATER Evita Zoni
Sperimentazione e ricerca	elevata disponibilità di risorse; competizione tra società già coinvolte in reati inerenti la corruzione; deroghe ai protocolli di sperimentazione; maggiore facilità a collaborare con i privati; disponibilità di dati di estremo interesse per alcune aziende private; possibilità di pagare direttamente spese straordinarie per chi partecipa ad una data sperimentazione; possibilità di autorizzare dati sensibili via internet; possibilità per i vari informatori /promotori di contattare direttamente gli interessati, senza entrare nelle strutture pubbliche {smart working}; minore controllo ambientale per lo smart working; possibilità di accedere ai dati dall'esterno [smart working).	Illegittimo trattamento/diffusione dati personali. Illegittimo utilizzo di fondi.	Definizione di percorsi di monitoraggio delle sperimentazioni cliniche durante l'emergenza Covid ". Trasparenza: Pubblicazione dati nella Sezione Altri contenuti/Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci. Informazioni sul trattamento dei dati in conformità alle indicazioni AIFA.	UOGCSQ Carlo Descovich

Esiti del monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione

A seguito dell'emergenza sanitaria e alla luce delle importanti modifiche apportate dalla normativa d'urgenza nei processi di acquisizione di beni, servizi, lavori e nel reclutamento del personale, si è ritenuto necessario attivare monitoraggi straordinari dedicati esclusivamente all'analisi delle procedure di acquisto e di assunzione di personale durante il periodo emergenziale.

Aree di rischio Generali - Area Contratti Pubblici

Monitoraggio affidamenti Covid19 AUSL di Bologna

L'Azienda USL di Bologna ha proceduto all'acquisto di beni, servizi e lavori sia attraverso affidamenti diretti ai sensi dell'art. 99, comma 3 del D.L. 18/2020 che con procedure negoziate senza bando ai sensi dell'art. 63, comma 2, lettera c) del d.lgs. 50/2016.

Il RPCT ha quindi provveduto ad un monitoraggio straordinario sugli acquisti effettuati dal Servizio Acquisti Metropolitano e dal Dipartimento Tecnico Patrimoniale, sia attraverso l'analisi degli atti pubblicati sul sito Amministrazione Trasparente che attraverso richieste di informazioni formalizzate con note prot. numeri 95287 del 24.09.2020 e 98275 del 2.10.2020.

All'esito del monitoraggio è emersa la completa pubblicazione degli atti delle procedure nelle apposite sezioni del sito Amministrazione Trasparente e più precisamente, in *"bandi di gara e contratti"* e *"interventi straordinari e di emergenza"*.

In particolare, dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data del 30 settembre 2020 si rilevano i dati di seguito riportati.

Il Servizio Acquisti Metropolitano - SAM, ha assegnato:

n. 32 contratti con procedure ai sensi dell'art. 99 del D.L. 17.03.2020 n. 18;

n. 58 contratti (di cui n. 2 annullati per mancata consegna) con procedure ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett.c).

Sono state inoltre stipulate n.3 convenzioni per AUSL BO ed attivata una procedura aperta per le esigenze di due aziende, tra cui l'Azienda USL di Bologna.

Per quanto riguarda l'espletamento di procedure d'acquisto aggregate, il SAM nel periodo di riferimento, ha adottato n. 15 atti per la RER assegnando n. 18 contratti di cui 1 annullato per mancata consegna.

Si è proceduto inoltre al recepimento della procedura negoziata d'urgenza espletata dall'Agenzia Regionale Intercent-ER, mediante acquisto dall'Azienda USL di Reggio Emilia per le necessità delle Aziende Sanitarie aderenti al SAM con assegnazione di n.10 contratti.

Sono stati adottati, infine, 6 atti per più Aziende, tra cui Azienda USL di Bologna, con assegnazione di n.17 contratti.

Dal monitoraggio è emerso, inoltre, che per gli affidamenti sopradescritti sono stati correttamente verificati i requisiti di partecipazione dei soggetti aggiudicatori entro 60 gg dall'affidamento e rispettate le indicazioni di cui alla Comunicazione della Commissione Europea 2020/c1081/01.

Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale, ha effettuato:

n. 65 affidamenti diretti;

n. 3 affidamenti con procedura negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. C).

Non sono state, tuttavia, adottate procedure di affidamento aggregate.

Dal monitoraggio risultano, infine, essere stati verificati i requisiti di partecipazione dei soggetti aggiudicatori. Parimenti, risultano essere state rispettate le indicazioni di cui alla comunicazione della Commissione Europea 2020/c1081/01.

Aree di rischio Generali- Incarichi e nomine – Reclutamento del Personale

Monitoraggio reclutamento personale per esigenze emergenza Covid19

Il Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale- SUMAGP con nota prot. n. 105020 del 19.10.2020 ha dichiarato che l'Azienda USL di Bologna, per far fronte all'inedita e complessa pandemia da Covid19, ha dato corso ad assunzioni ai sensi dell'art.1, comma 1, lettera a) del D.L. 14/2020, con reclutamento di professionisti sanitari specializzati, conferendo incarichi di lavoro autonomo, nonché di medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, conferendo incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna, con note in atti prot. n. 24985 del 6/3/2020 e n. 28524 del 15/3/2020.

Gli incarichi in regime di lavoro autonomo sono stati conferiti dal Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale- SUMAGP a seguito di procedure selettive pubbliche e in particolare:

- a) con Avviso prot. n. 26126 del 9/3/2020 è stata emessa una procedura d'urgenza, volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria Covid19 rivolto a personale in quiescenza delle seguenti discipline:
 - Anestesia e rianimazione;
 - Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
 - Malattie dell'apparato respiratorio;
 - Malattie Infettive;
 - Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
 - Medicina Interna
 - Radiodiagnostica
- b) con Determinazione n. 557 del 10/3/2020, rettificata con Determinazione n. 603 del 16/3/2020, è stata emessa una procedura d'urgenza volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria Covid19 in relazione alle medesime discipline di cui sopra, estese inoltre a quelle equipollenti ed affini.
- c) con Determinazione n. 956 del 22/4/2020, è stata emessa una procedura d'urgenza volta ad acquisire manifestazioni di interesse per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria Covid19 a farmacisti in relazione alle seguenti discipline:
 - Farmacia Ospedaliera e scuole equipollenti ed affini (DD.MM. 30/01/98 e 31/1/98);

Farmaceutica Territoriale e scuole equipollenti ed affini (DD.MM. 30/01/98 e 31/1/98).

In esito ai predetti avvisi sono pervenute numerose candidature (alla data del 15/10/2020, secondo termine dello stato di emergenza stabilito dalla Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29/07/2020, n. 324) e, per ciascuna di esse, il SUMAGP ha accertato il possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione previsti negli avvisi stessi, con esclusione di 35 candidati. Tutte le candidature ammissibili sono state formalmente inviate alle Direzioni Sanitarie per le valutazioni di competenza e in relazione a ciascuna unità reclutata, il Direttore del Dipartimento o il Direttore del Presidio Ospedaliero o il Direttore dell'Unità Operativa richiedente, ha provveduto a valutare il curriculum formativo e professionale e a dichiarare l'idoneità al reclutamento, mediante apposita scheda individuale.

Relativamente alle assunzioni a tempo determinato, l'Azienda USL di Bologna ha proceduto con l'indizione di avvisi pubblici per soli titoli o per titoli e colloquio, nonché di concorsi pubblici, per titoli ed esami, per i profili non dirigenziali ai sensi del D.P.R. n. 220/2001 e per i profili della Dirigenza ai sensi del D.P.R. n. 483/97. Tutti gli avvisi sono pubblicati e consultabili in Amministrazione Trasparente nella sezione "*Bandi di concorso*".

In ordine alle assunzioni correlate alle esigenze della pandemia e tuttora in corso, è stato adottato anche un atto ricognitivo (Determinazione n. 2030 del 24/9/2020) per l'arco temporale dal 31/01/2020 (data di inizio dello stato di emergenza sanitaria) al 31/07/2020 (data di termine del primo periodo di emergenza stabilito dalla deliberazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020). Le risorse professionali acquisite sono state complessivamente n. **466** unità, di cui n. 8 unità di personale sanitario medico, n. 332 unità di personale sanitario del comparto e n. 126 unità di personale tecnico del comparto.

Per l'arco temporale dal 01/08/2020 al 15/10/2020, secondo termine dello stato di emergenza stabilito dalla Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29/07/2020, è stata adottata anche un'ulteriore ricognizione delle risorse professionali acquisite. In tale periodo le assunzioni sono state complessivamente n. **111** unità, di cui n. 71 unità di personale del ruolo sanitario, n. 35 unità di personale del ruolo tecnico e n. 5 unità di personale del ruolo amministrativo.

Aree di rischio Generali - Gestione delle entrate, delle spese e del Patrimonio – Gestione delle donazioni

Monitoraggio Donazioni in denaro e di beni mobili

Gli italiani hanno risposto con generosità all'emergenza Covid19, moltiplicando le donazioni in ambito sanitario ed ospedaliero, anche realizzando vere e proprie raccolte fondi in aiuto alla propria comunità di riferimento.

Sin dai primi giorni di marzo, in seguito alle prime consegne spontanee di generi alimentari presso i Pronto Soccorso degli ospedali aziendali, la UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy si è immediatamente attivata per coordinare e velocizzare il processo di acquisizione di donazioni, semplificando le modalità ordinarie previste dalle "Linee Guida sugli Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione" (Deliberazione n. 207 del 12/06/2017), in considerazione delle numerose donazioni e la necessità di mettere immediatamente a disposizione del personale sanitario quanto donato.

Le donazioni sono state suddivise per tipologia:

Denaro;

materiale sanitario di largo consumo (ad esempio: disinfettanti, salviette, mascherine...);

apparecchiature sanitarie;

materiale informatico (ad esempio: tablet, cellulari, PC...);

altri beni (ad esempio: generi alimentari).

La semplificazione del processo ha consentito di gestire l'ingente mole di donazioni pervenute nel periodo marzo-giugno 2020.

Per ogni tipologia di donazione ciascun referente aziendale concordava con il donatore:

la consegna del materiale;

la distribuzione di quanto donato, nel rispetto del vincolo di destinazione, nelle diverse sedi/reparti aziendali.

Il referente provvedeva alla raccolta del modulo di dichiarazione della volontà a donare e di assenza di conflitto di interessi del donatore.

Spett.le
Azienda USL di Bologna
Commissario Straordinario
donazioni@ausl.bologna.it

Il sottoscritto (Donante):

Nome _____

Cognome _____

Via _____

CAP _____

Città _____

Decido di donare in qualità di*:

☐ Privato Cittadino

☐ Azienda o Ente

Ruolo _____ Della Società _____

Codice fiscale _____

Telefono: _____

Email*: _____

Intendo effettuare una elargizione liberale in denaro A SOSTEGNO DELLA LOTTA AL CORONAVIRUS a codesta Spettabile Azienda, a norma di quanto stabilito dal regolamento e dalla legislazione vigente.

Dichiaro la mia volontà affinché la donazione sia utilizzata a sostegno della sanità bolognese per l'emergenza Coronavirus

Importo della donazione effettuata in €: _____

Dati per la donazione

Bonifico intestato a	"Azienda USL di Bologna per sanità di Bologna per COVID-19"
Coordinate bancarie codice IBAN	IT9100306902480100000300026
Causale bonifico	"Per sanità di Bologna per COVID-19"

A TAL FINE DICHIARO:

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario, e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del

donante;

- che la donazione in parola, rispetto alla capacità economica e patrimoniale del donante, è da intendersi di modico valore.

Informativa trattamento dati personali*

☐ Autorizzo ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente il trattamento dei dati personali trasmessi*.

Informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo vengono trattati dall'Azienda USL di Bologna, esclusivamente per le finalità strettamente connesse e strumentali all'adempimento del presente atto.

☐ Autorizzo che la mia donazione sia pubblicata assieme a quelle degli altri benefattori

Data

Firma

Immagine: Il modulo per le donazioni in denaro

Spett.le
Azienda USL di Bologna
Commissario Straordinario
Via Castiglione 29 40124 – Bologna

Il sottoscritto (Donante): Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Via _____, cap _____ Città _____

Decido di donare in qualità di:

☐ Privato Cittadino

☐ Azienda o Ente _____ con sede in _____

Via _____ N. _____ Partita Iva _____

tel. _____ e mail _____

Ruolo ricoperto in Azienda dal compilatore _____

Intendo effettuare una donazione di beni in natura A SOSTEGNO DELLA LOTTA AL CORONAVIRUS a codesta Spettabile Azienda, a norma di quanto stabilito dal regolamento e dalla legislazione vigente.

Dichiaro la mia volontà affinché la donazione sia utilizzata a sostegno dell'Azienda USL di Bologna per l'emergenza Coronavirus.

Descrizione dell'oggetto _____

a favore dell' UO _____ presso la sede _____

del valore di complessivi € _____

TAL FINE DICHIARO:

- di possedere la capacità di donare;
- che la donazione in parola è effettuata per puro spirito di liberalità per emergenza COVID, in assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, con l'ente donatario, e, in particolare, con l'esclusione di qualsiasi interesse di natura patrimoniale;
- che, pertanto, la stessa non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- che ai sensi dell'art. 783 c.c. la donazione è da considerarsi di modico valore in quanto l'oggetto della donazione non diminuisce in modo apprezzabile il mio patrimonio o quello della Ditta che rappresento.

☐ Autorizzo che la mia donazione sia pubblicata assieme a quelle degli altri benefattori

Bologna _____ In fede _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Sig./Sig.ra, l'Azienda USL di Bologna La informa sulle finalità e le modalità di utilizzo dei Suoi dati personali nell'ambito delle proprie attività istituzionali, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e dalle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Fonti dei dati personali e base giuridica del trattamento

I dati personali e il consenso al trattamento sono da Lei liberamente prestati in relazione al procedimento di gestione degli atti di liberalità (donazione, comodato d'uso gratuito, beni in visione) o di sponsorizzazioni sia con la fornitura di attrezzature tecniche che in denaro.

Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati nel rispetto della normativa vigente, secondo i principi di cui all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e nel rispetto delle misure di sicurezza in esso previste.

Modalità del trattamento

I dati sono trattati da personale autorizzato al trattamento dal Titolare.

Il rilascio del consenso è necessario in quanto i suoi dati personali potrebbero essere oggetto di pubblicazione che avverrà, in ogni caso, nel pieno rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza.

I suoi dati sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto) definito dalla Delibera Aziendale n. 91/2019.

Diritti dell'interessato

Le è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 12 - 22 del Regolamento (UE) 2016/679 secondo le modalità e le forme previste dalla procedura aziendale per la gestione dei diritti in materia di protezione dei dati personali dell'interessato (Deliberazione n. 375 del 22/10/2019) disponibile sul sito internet aziendale, sezione privacy policy.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Bologna con sede in Via Castiglione, n. 29 – 40124 – Bologna – telefono 051- 6584910, PEC protocollo@pec.ausl.bologna.it

Responsabile della Protezione Dati

Responsabile della protezione dei dati personali, Via Castiglione 29, 40124 Bologna; Mail: dpo@ausl.bologna.it; PEC: protocollo@pec.ausl.bologna.it

Immagine: Il modulo per le donazioni di beni mobili



Per diffondere in modo capillare a tutti gli operatori il nuovo percorso semplificato è stata utilizzata la Intranet Aziendale con la realizzazione della pagina dedicata.

Contestualmente il Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) e la UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy procedevano all'aggiornamento del **Registro atti di liberalità**, rispettivamente il primo per le donazioni in denaro e la seconda per le donazioni di beni mobili con predisposizione della nota di ringraziamento al donante a firma della Direzione Generale.

L'iter amministrativo si concludeva con determina di accettazione a firma del Direttore del Servizio Acquisti Metropolitano (SAM) per le donazioni di beni mobili e a firma del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF) per le donazioni in denaro.

Il Registro atti di liberalità, strumento di monitoraggio aziendale, è stato inviato quale rendicontazione alla Regione Emilia-Romagna, che ha pubblicato i dati al link: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/donazioni-covid-19>

Al 30 settembre le donazioni per Emergenza Covid19 pervenute all'Azienda USL di Bologna ammontano:

donazioni in denaro: € **2.829.360,58** di cui: € 2.688.951,67 finalizzati ad investimenti e € 140.408,91 finalizzati all'acquisto di beni sanitari e dispositivi.
donazioni beni mobili per un valore di € **810.702,07**¹

Monitoraggio piattaforme di Crowdfunding

Negli ultimi anni, il crowdfunding ha trasformato il tradizionale scenario della raccolta fondi, abbattendo le barriere tra individui in difficoltà e persone disposte a dare il loro contributo.

Il crowdfunding consente di aiutare direttamente chi ha bisogno di assistenza finanziaria in emergenza contribuendo anche alla generale crescita della beneficenza individuale.

Per questo motivo, durante l'emergenza Covid19, che ha messo in serie difficoltà la sanità pubblica, il crowdfunding è diventato una grande opportunità.

Soprattutto ad inizio pandemia alcuni operatori e cittadini, consapevoli della sua travolgente evoluzione e delle difficoltà nel reperire attrezzature/strumenti e dispositivi di protezione individuale, hanno lanciato raccolte fondi per sopperire immediatamente ai bisogni rilevati.

Per tutte le raccolte fondi organizzate a favore dell'Azienda USL di Bologna è stata utilizzata la Piattaforma Go Fund Me.

Tale piattaforma tutela sia i donatori che i beneficiari, garantendo che la donazione venga utilizzata per lo scopo dichiarato.

Qualora un donatore rilevi che le donazioni della raccolta fondi siano state utilizzate in modo improprio, può richiederne il rimborso. Anche il beneficiario viene tutelato e coinvolto/informato sull'evoluzione della raccolta fondi.

Sin da marzo sono state mappate e monitorate le fasi di raccolta on line e di destinazione fondi, garantendo che la volontà del promotore del crowdfunding fosse rispettata.

Il monitoraggio è stato eseguito tramite l'incrocio dei dati ricavati direttamente dalla piattaforma Go Found Me, relativamente alle donazioni destinate all'Azienda USL di Bologna e/o alle sue strutture, con i dati risultanti dal registro aziendale atti di liberalità e rendicontati alla Regione Emilia-Romagna.

¹ Il valore è puramente indicativo in quanto molti donatori di beni mobili non hanno esplicitato il valore economico di quanto donato nel documento in cui hanno manifestato la volontà di donare.

NOME RACCOLTA FONDI	promotore	a nome di	destinazione donazione	Beni acquistati/ denaro ricevuto
Radiologia Ospedale Maggiore	AC	Tecnici di Radiologia	Acquisto DPI	400 camici chirurgici idrorepellenti 630 camici chirurgici 250 mascherine Kn95 logo Mask
Amici del PS dell'Ospedale Maggiore	FS	Gruppo informatori scientifici	Acquisto DPI donazione in denaro Covid 19	100 tute protettive 25 occhiali protettivi 65 tute lifeguard plus 11 tute protettive 400 tute protettive 200 tute protettive 48 tute protettive 8.282,86 €
Terapia Intensiva e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di Bologna	EL	Infermieri Terapia Intensiva OM	Terapia Intensiva dell'Ospedale Maggiore	97.160,94 €
Comunità Islamica di Bologna	SEEA	fondo donato per emergenza Covid all'OM		13.854,92 €
Acquistiamo ventilatori polmonari (cittadini di Castel Maggiore)	RN	versano sul cc dell'Azienda Usl di Bologna		3.362,92 €
Acquisto di videolaringoscopi	GI			1 videolaringoscopia G-MAC
Raccolta fondi Ospedale Bellaria	MA e LT	PWG	Ancora aperta Disponibili 600€	
Sosteniamo l'ospedale Bellaria	Associazione Bimbo Tu AA		Ancora aperta Disponibili 33.351€	3 ventilatori BREAS VIVO60; 1 ventilatore BREAS VIVO65; 5 monitor multiparametrico EPM12 cn carrello; 450 mascherine; 50 kit chirurgici (completi di 3 camici tnt-mascherina-2 guanti sterili- 3 teli chirurgici-10 garze-1kit deflussore) 1 ventilatore BREAS VIVO60; 50 saturimetri OXYWATCH; 1 ecografo palmare VSCAN EXTEND DUAL R2; 30 flussimetri 1 monitor multiparametrico PM-L8020/masimo – 3 monitor multiparametrici PM-L8020 – 1 sonda ecografica CERBERO 2 elettrocardiografi ECG100 1100 vaschette di raviole 960 flaconi di gel idroalcolico 5 borse SCHILLER BAG per elettrocardiografo 3 batterie per respiratori MONNAL T60 5 letti elettrici da degenza START 346760 1 ecografo HM70 A PLUS 574 spazzolini da denti – 500 screen test Covid 19 4817 flaconi di crema mani Clarins 1 monitor multiparametrico BM7 Compact 9 5 PC Allin one Ferrari Ergo-9 con web cam e microfono

Aree di rischio specifiche - Gestione decessi

L'emergenza Covid19 ha impattato fortemente sia sulla gestione dei decessi che sulla regolamentazione degli accessi alle Camere Mortuarie Aziendali.

Regolamentazione degli accessi nelle Camere Mortuarie Aziendali

L'accesso alle Camere Mortuarie dell'Azienda USL di Bologna durante l'emergenza Covid è stato regolamentato in conformità alla normativa di riferimento con l'adozione delle misure di seguito indicate.

L'accesso avviene previa sanificazione delle mani con gel idroalcolico e con dispositivi di protezione individuale, non è consentito in caso di presenza di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore a 37,5°C.

Può accedere solo un numero limitato di persone, diversificato per Camera Mortuaria con limitazione delle postazioni a sedere nel rispetto delle distanze di sicurezza.

Il personale preposto alle Camere Mortuarie vigila sul divieto di assembramento e sul mantenimento delle distanze di sicurezza, evitando l'ingresso in sala di attesa a più di 15 persone. L'ingresso nelle Camere Ardeni è consentito ad un numero massimo di 3 persone contemporaneamente e nel rispetto della distanza di sicurezza, qualora non siano congiunti.

Le Istruzioni Operative “Comportamento delle Imprese Funebri all'interno delle Camere Mortuarie degli ospedali dell'Azienda USL di Bologna – IRCCS”, adottate nel maggio 2019, finalizzate ad assicurare una gestione adeguata e rispettosa dei defunti e della volontà della famiglia, nonché la correttezza e la trasparenza nei rapporti tra operatori sanitari, familiari e operatori delle imprese di onoranze funebri, sono oggetto di specifica revisione per quanto attiene agli aspetti legati all'emergenza Covid19.

Le suddette Istruzioni costituiscono una rilevante misura di prevenzione della corruzione nell'area a rischio “Gestione decessi intraospedalieri” che, in questa delicata fase emergenziale, devono trovare una piena attuazione a garanzia della libera scelta dell'Impresa Funebre da parte dei congiunti del defunto.

Anche nel Codice di Comportamento dell'Azienda USL di Bologna viene ribadito che:

Il cittadino deve poter scegliere liberamente e consapevolmente l'impresa di Onoranze funebri della quale avvalersi;

Il personale dipendente o che opera per conto dell'Azienda USL di Bologna non è autorizzato a fornire nominativi ed indirizzi di Imprese di Onoranze Funebri;

di fronte ad eventuali richieste dei familiari di informazioni su imprese funebri, gli operatori devono consegnare l'elenco delle Onoranze Funebri di Bologna e Provincia disponibile nel Sito Aziendale.

L'Azienda ha anche realizzato una campagna informativa che ha previsto l'affissione di specifiche locandine per la diffusione di tali obblighi.

Riorganizzazione delle attività di Camera Mortuaria- Realizzazione di Front-Office in tutte le Camere Mortuarie aziendali

La riorganizzazione ha previsto quale misura organizzativa la separazione delle attività di gestione e di preparazione delle salme, gestione delle parti anatomiche, attività di donazione cornee dalle attività di front office. Tale riorganizzazione ha previsto l'istituzione di specifici uffici di front office e di accoglienza dei familiari strutturalmente separati dalle Camere Mortuarie.

L'emergenza Covid19 ha accelerato tale riorganizzazione: in tutte le Camere Mortuarie aziendali sono stati istituiti i Front-Office con personale dedicato.

Monitoraggio del processo

Il monitoraggio effettuato attraverso l'incrocio dei dati estrapolati dall'applicativo AREAS (utilizzato per l'attività di ricovero) con i dati risultanti dal Registro di Camera Mortuaria (utilizzato in tutte le strutture aziendali), e attraverso la presa visione dei verbali redatti a seguito dell'attività di vigilanza e controllo ad opera di personale DATeR e personale della direzione medica di presidio, non ha rilevato criticità/anomalie. L'attività di monitoraggio ordinaria sopra descritta è stata ulteriormente integrata da verifiche specifiche sugli accessi alle camere mortuarie presso gli ospedali di Porretta e Vergato, i cui esiti sono contenuti in una specifica relazione istruttoria

agli atti della Direzione Aziendale ed inviata ad ANAC. Anche questo ulteriore monitoraggio non ha evidenziato criticità/anomalie.

Accreditamento delle Imprese Funebri operanti nella Regione Emilia-Romagna

La Regione Emilia-Romagna con D.G.R. 1678 del 14.10.2019 recante: “Approvazione direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a della L.R. E.R. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell’esercizio dell’attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti nel settore sanitario pubbliche e private” nel riordino dell’intera materia ha introdotto l’obbligo dell’accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, attraverso la loro registrazione in un apposito portale regionale, quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione.

La Regione Emilia-Romagna con nota ns. Prot. 58634 del 8/6/2020 ha posticipato dal 30/6/2020 al 31/12/20, il termine dell’accreditamento delle Imprese Funebri.



Aree di rischio specifiche - Sperimentazioni cliniche

Lo stato emergenziale ha avuto ripercussioni anche sui percorsi di sperimentazione clinica, i quali sono stati riprogrammati e riorganizzati secondo le indicazioni dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) che con due distinte comunicazioni relative alla Gestione degli studi clinici in Italia in corso di

emergenza Covid19 del 12 marzo e con la Versione 2 del 7 aprile 2020, ha esplicitato e puntualmente descritto quali modalità devono essere adottate nella gestione di tali percorsi.

Le nuove modalità di monitoraggio delle sperimentazioni cliniche sono state diffuse con nota prot n. 41756 del 15 aprile 2020 a firma del RPCT e con notizia pubblicata sulla Intranet aziendale.

Anche in questi casi, data la delicatezza e la natura delle informazioni e dei dati trattati, tutte le attività sono state effettuate garantendo il rispetto delle norme sulla protezione dei dati personali, in particolare:

la protezione della confidenzialità dei dati personali di natura particolare, intesa come la misura atta a preservare dal possibile utilizzo o accesso, da parte di soggetti non autorizzati, ai dati e alle informazioni personali oggetto della sperimentazione;

la protezione dal rischio di diffusione e divulgazione dei dati e delle informazioni oggetto della sperimentazione;

che i rapporti tra tali soggetti terzi e i centri sperimentali, siano disciplinati ai sensi dell’art. 28 del Regolamento (EU) 2016/679, attraverso un contratto o altro atto giuridico per la designazione a responsabile del trattamento dei dati.

Per ognuno dei precedenti punti l’AUSL ha adottato misure tecniche ed organizzative conformi e in piena compliance al dettato normativo sulla tutela del trattamento dei dati personali (aggiornamento delle disposizioni sulla nomina del Responsabile del trattamento ex art. 28 GDPR, indicazioni operative alle strutture competenti, ecc..).

Trattamento e protezione dei dati personali dei dati personali in emergenza Covid19

L'Azienda nella gestione della fase pandemica ha dovuto fronteggiare considerevoli ricadute anche nell'ambito del trattamento dei dati personali, in special modo nel supporto necessario alle numerose strutture aziendali coinvolte nella gestione dei dati personali di natura particolare legati allo stato di salute sia dei pazienti sia dei dipendenti.

L'Azienda USL, conformemente a quanto disposto dall'art. 14 del D.L. 14 del 9 marzo 2020: "Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale", ha adottato modalità semplificate nel trattamento dei dati personali per finalità e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica. Tali previsioni normative hanno permesso di gestire il flusso e l'interscambio di dati e informazioni tra gli Enti Istituzionali ai fini di sorveglianza sanitaria in tempi rapidi e rispondenti alle esigenze del contesto emergenziale nonché in piena compliance al GDPR.

I contenuti della normativa d'urgenza sono stati oggetto di condivisione all'interno del GAP (Gruppo Aziendale Privacy) convenendo che nel dare loro attuazione l'Azienda USL dovesse garantire:

1. che i dati non vengano conservati per un periodo illimitato, bensì per un tempo confinato al periodo di emergenza e comunque, nei 60 giorni successivi alla dichiarazione della fine dello stato emergenziale,
2. che venga preservata l'integrità e la riservatezza dei dati adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.
3. che al termine dello stato di emergenza l'AUSL di Bologna adotti tutte le misure idonee a ricondurre i trattamenti di dati personali effettuati nel contesto dell'emergenza, all'ambito delle ordinarie competenze e delle regole che disciplinano i trattamenti di dati personali, così come previsto dall'art. 14 del D.L. 9 marzo 2020, n. 14.

Di sicuro rilievo, rispetto alle norme in materia di trattamento dei dati personali, assumono le nuove modalità operative aziendali implementate per adeguarsi allo scenario normativo e sociale, sia nell'ambito dei rapporti con i propri dipendenti e collaboratori (es. smartworking) che in relazione ai rapporti con l'utenza esterna e i pazienti in senso stretto (es. implementazione di nuove modalità di accesso alle prenotazioni, attivazione del FSE a tutti i dipendenti e ai residenti della regione, sistemi di teleferreteria, erogazione di prestazioni in modalità telefonica, ecc.). Tra gli strumenti di contenimento del contagio è stata immediatamente prevista la possibilità di adottare alcune misure di controllo, come ad esempio, la possibilità di verificare lo stato di salute mediante la rilevazione della temperatura corporea nei check point di accesso alle strutture aziendali o di richiedere il rilascio di una dichiarazione di non provenienza da zone a rischio contagio o di assenza di contatti con soggetti risultati positivi nei 14 giorni precedenti. Anche in questo caso si sono adottate misure di trattamento dei dati personali adeguate ed è stata predisposta la segnaletica informativa all'esterno dei luoghi in cui si effettuava tale procedura.

Sempre ai fini del contenimento del contagio è stata modificata in maniera sostanziale la fruizione di alcune prestazioni specialistiche, predisponendo la modalità di erogazione "a distanza" e di conseguenza, la messa in atto di nuove misure tecniche e organizzative che hanno comportato una incisiva revisione e redazione ex novo delle informative previste dall'art. 13 del GDPR.

A titolo esemplificativo, si riportano le principali informative reperibili ai seguenti link:

<https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/privacy/inf>
[Informativa specifica sul trattamento dei dati personali per la partecipazione alle attività di formazione svolte nel periodo dell'emergenza epidemiologica COVID 19 \(coronavirus\)](#)
[Informativa specifica sul trattamento dei dati personali per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie "a distanza" nel contesto emergenziale del virus COVID19: tele consulenza, tele riabilitazione, tele medicina \(e-HEALTH\)](#)
[Informativa semplificata sul trattamento dei dati personali dei pazienti nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 \(Coronavirus\)](#)
[Simplified information on the processing of patient personal data in the context of the epidemiological emergency COVID-19 \(Coronavirus\)](#)
[Erogazione del Servizio "Piano Emergenza Coronavirus 2020" - INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI](#)

PARTE II

ATTIVITA' PROGRAMMATA NEL PTPCT 2020-2022: ATTIVITA' RIMODULATE

Alla luce dell'emergenza sanitaria e delle conseguenti limitazioni disposte dalla normativa d'urgenza per garantire il distanziamento sociale, nonché dell'attività non programmata, ma resasi necessaria per affrontare la situazione contingente, alcune attività previste nell'ultimo PTPCT sono state temporaneamente sospese, mentre altre sono state rimodulate.

Attività di monitoraggio

Come meglio descritto nella parte I del presente aggiornamento, l'attività di monitoraggio nella fase emergenziale è regolarmente proseguita sulle seguenti aree:

- decessi intraospedalieri;
- acquisizione e reclutamento del personale;
- acquisto di beni servizi e lavori-contratti pubblici;
- gestione delle entrate, spese e patrimonio- gestione delle donazioni.

Tali attività sono state garantite attraverso strumenti di reportistica, verifiche sui registri aziendali, richiesta di relazioni ai titolari/responsabili dei processi interessati (monitoraggio documentale). Analogamente anche per gli obblighi di pubblicazione si è proceduto con la consueta richiesta di relazioni semestrali.

Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive

Il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive, previsto nel PTPCT 2019/2021, è stato istituito con nota prot. 18727 del 12/02/2019 e preposto all'attività di vigilanza e controllo in loco sulla corretta attuazione delle misure previste nel PTPCT.

Il Gruppo Aziendale è formato dal Responsabile UO Qualità e Sistemi di Accreditamento, in qualità di coordinatore, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dal Direttore UO Medicina Legale e Risk Management, dal delegato individuato dal Direttore UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione, dal delegato individuato dal Direttore UO Affari Generali e Legali, e dal rappresentante individuato dalla Direzione Generale.

Durante l'emergenza Covid19 il Gruppo Aziendale per la verifica delle misure anti-corruttive si è visto costretto a sospendere l'attività di audit in presenza per il rispetto delle esigenze di distanziamento sociale.

Formazione

In emergenza Covid19 sono state sospese tutte le attività in presenza in aula, sono proseguiti tuttavia gli eventi formativi con modalità FAD e da remoto.

Rotazione

Relativamente all'area controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, il Dipartimento di Sanità Pubblica, pur avendo assicurato l'applicazione della misura della rotazione e/o misure alternative, in considerazione dell'eccessivo carico di lavoro a cui è stato sottoposto durante l'emergenza, ha temporaneamente rinviato la realizzazione di un report di estrazione semestrale di dati dal gestionale informatizzato utilizzato al proprio interno.