



RIDISEGNO E INNOVAZIONE DEL SISTEMA SALUTE

- 2.1. IL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA AL 2020: PROGETTO DI SVILUPPO PER UN MODERNO OSPEDALE
- 2.2. **INNOVAZIONE E TECNOLOGIA PER UNA NUOVA ACCESSIBILITÀ ED UNO SVILUPPO DELLA RICERCA ALL'OSPEDALE MAGGIORE E ALL'IRCCS DELLE NEUROSCIENZE DI BOLOGNA**
- 2.3. LE CASE DELLA SALUTE COME DRIVER DELL'INNOVAZIONE NELL'ASSISTENZA PRIMARIA DI BOLOGNA
- 2.4. DISTRETTO INDUSTRIALE DELLA SANITÀ ELETTRONICA
- 2.5. VALORIZZAZIONE E INNOVAZIONE DELLE FILIERE PRODUTTIVE DELLA SANITÀ
- 2.6. VALORIZZAZIONE DEI CENTRI DI COMPETENZA E DELLE INFRASTRUTTURE DI RICERCA
- 2.7. L'INVECCHIAMENTO IN SALUTE E IL BENESSERE DELLA PERSONA COME DRIVER PER LO SVILUPPO DELL'INNOVAZIONE DEL SISTEMA SALUTE

INTRODUZIONE AL PROGETTO

CENNI SULLA RETE OSPEDALIERA METROPOLITANA

Il sistema ospedaliero dell'area metropolitana di Bologna, nel prossimo futuro, si troverà ad affrontare importanti sfide che presuppongono la capacità di creare un forte momento di discontinuità con il passato nel ruolo svolto dall'ospedale nel contesto territoriale di riferimento e in quello, di carattere competitivo, regionale e nazionale, nei modelli di cura e assistenza e in quelli organizzativi.

La ridefinizione del ruolo svolto dovrà interessare ogni singolo ospedale dell'area metropolitana distinguendo tra quelli più piccoli, sempre più integrati con il territorio locale di riferimento e con i servizi dell'assistenza primaria al fine di assicurare una piena continuità assistenziale, e quelli di maggiori dimensioni nei quali, oltre al ruolo di base, si dovrà concentrare la maggiore capacità tecnologica per la gestione, diagnostica e terapeutica, dei casi di maggiore complessità.

I servizi erogati nell'ambito di ciascun ospedale dovranno essere considerati come parte di un sistema più complesso, basato sulla gestione di percorsi clinico-assistenziali, nel quale ogni struttura operativa rappresenta un nodo di una rete finalizzata ad affrontare specifici problemi di salute, dove le relazioni e la comunicazione tra i professionisti rappresenta un fattore fondamentale per l'appropriata gestione delle problematiche di salute del paziente e dove il ruolo svolto da ciascun nodo è definito dal livello di complessità e dal fabbisogno tecnologico legato alle prestazioni e i servizi da erogare. In sostanza, si tratta di favorire il passaggio da un insieme di ospedali a un sistema ospedaliero integrato capace, attraverso il **modello a rete**, di moltiplicare i punti di accesso per il cittadino, nella fase di riconoscimento del bisogno e trattamento delle patologie più diffuse, ma, al tempo stesso, di creare veri e propri poli di riferimento, sia per i cittadini che per la comunità dei professionisti, tecnologici e per l'alta complessità.

In tale contesto, un ruolo essenziale è svolto dai servizi di emergenza-urgenza i quali rappresentano la condizione primaria e la misura dell'accessibilità e del grado di copertura del sistema ospedaliero sul territorio. Modello, quello bolognese, completato dall'esistenza del Trauma Center che, oltre ad essere il luogo deputato alla gestione dei traumi maggiori, svolge un fondamentale ruolo guida per l'intero sistema di emergenza dell'area metropolitana.

La qualità e l'accessibilità della rete dell'emergenza-urgenza dell'area metropolitana, peraltro, rappresenta un punto di riferimento certo per le persone più fragili; il Pronto Soccorso è la modalità di accesso più facile al sistema sanitario, sia per le fasce orarie di funzionamento, sia per l'importanza simbolica che l'ospedale riveste nella ricerca di risposte sanitarie dei cittadini, spesso determinando forme inappropriate di ricorso a tale tipologia di servizio. Va inoltre considerata l'esistenza di un grande numero di pazienti anziani pluripatologici che ricorrono al Pronto Soccorso per una mancata o inadeguata presa in carico nel territorio, con bisogno assistenziale alto, il cui ricovero anche se inappropriato diventa inevitabile.

Gli ospedali, inoltre, tendono ad essere sempre più dotati **infrastrutture tecnologiche** e logistiche ad elevata complessità; si tratta di componenti funzionali alla gestione di alcuni momenti diagnostici ad elevato contenuto tecnologico o, anche, di specifiche fasi del trattamento del paziente con particolare riferimento all'effettuazione di interventi chirurgici. Tali componenti, tradizionalmente inserite nella gestione della linea clinica, rendono spesso difficile lo sviluppo o la disponibilità di competenze specializzate. In questo senso è fondamentale, anche allo scopo di focalizzare maggiormente sulla clinica le unità operative ospedaliere, realizzare luoghi, fisici ed organizzativi, nei quali realizzare

supporti tecnologico-logistici specializzati e ottimizzati nei loro processi produttivi, enucleando dai dipartimenti le piattaforme logistiche e le tecnologie più complesse e rilevanti dedicando loro unità organizzative “ad hoc”.

La rete Ospedaliera di Bologna:

	Funzioni a bassa diffusione				
	AOU	IOR	H. Maggiore	H. Bellaria	IRCCS Neuros.
Trauma center					
Sede DEU (1-2 livello)					
Trapianti					
Punti Nascita					
Alta complessità chirurgica					
Piattaforme produttive (LUM, TUM)					
Tecnologie pesanti (PET, Acceleratori)					
Funzioni di riferimento a valenza regionale					

ACCESSIBILITÀ

Le trasformazioni degli ultimi decenni hanno modificato profondamente l'assetto e la morfologia delle città. Le dinamiche dello sviluppo metropolitano e nuovi fattori di differenziazione a livello sociale e spazio-temporale delineano inedite disuguaglianze connesse alla gestione della complessità e frammentazione insita alla vita urbana, con conseguenze in termini di benessere, qualità della vita e piena e attiva partecipazione sociale.

È ai luoghi della città (quartieri, spazi pubblici, ospedali...), alle loro caratteristiche morfologiche e alle difficoltà incontrate nel raggiungerli che ci si è riferiti solitamente ragionando di accessibilità. Con

accessibilità a un luogo (***place accesibility***) si intende la facilità con cui è possibile raggiungere un determinato sito geografico, considerate da una parte la struttura delle infrastrutture di connessione di cui gode la località (strade, parcheggi, presenza di punti di ingresso alle reti di trasporto pubblico...) e dall'altra le barriere o fratture spaziali che segnano il tessuto morfologico del e intorno al luogo. É in questo contesto che il progetto "Innovazione e tecnologia per una nuova accessibilità e uno sviluppo della ricerca all'Ospedale Maggiore e all'IRCCS delle Neuroscienze di Bologna" guarda e si inserisce proponendo un nuovo sistema di relazione tra 2 dei principali Ospedali della Città di Bologna e la fruizione di questi da parte dei suoi cittadini.

Caratteristiche di strategicità del progetto

Premessa

BELLARIA e IRCCS delle Neuroscienze

L'Ospedale Bellaria si configura come una struttura altamente specializzata all'interno di un contesto di rete che consente a tutti i cittadini di fruire delle alte competenze che in tale Ospedale sono rappresentate. Il superamento della dotazione di posti letto di post-acuzie "aspecifica", funzione comunque assicurata dalla rete metropolitana dedicata, permette di meglio caratterizzare la specializzazione dell'Ospedale Bellaria nelle attività di riabilitazione oncologica, cardiopolmonare, neurochirurgica e rivolta ai pazienti affetti da malattie rare. Ciò assicura adeguati livelli di assistenza a favore di pazienti complessi, a garanzia di una appropriata e complessiva presa in carico. Inoltre, l'Ospedale Bellaria ospita parte dell'IRCCS delle Neuroscienze di Bologna riconosciuto dal Ministero della Salute nel 2011 allo scopo di valorizzare la ricerca e sviluppare un ruolo guida nella ricerca neurologica a livello nazionale e internazionale.

Linee di ricerca IRCCS

- Linea N. 1 - Patologie neurodegenerative e disordini del movimento.
- Linea N. 2 - Patologie neuromuscolari.
- Linea N. 3 - Patologie del sistema nervoso autonomo e del dolore cefalico.
- Linea N. 4 - Patologie del sonno e dei ritmi biologici.
- Linea N. 5 - Epilessie.
- Linea N. 6 - Neurochirurgia.
- Linea N. 7 - Neuroradiologia.

OSPEDALE MAGGIORE

L'Ospedale Maggiore di Bologna, è sede di alcune aree di eccellenza come il Trauma Center, la Stroke Unit e la Cardiologia, che ne fanno uno dei maggiori ospedali italiani nelle aree dell'emergenza-urgenza per casistica trattata, qualità della assistenza e risultati. Una attività condotta in rete con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Ospedale S. Orsola Malpighi, l'Ospedale Bellaria e tutti i presidi ospedalieri dell'area metropolitana. Questa spiccata vocazione al trattamento della emergenza-

urgenza non ha impedito al Maggiore di sviluppare, progressivamente, una forte integrazione con le strutture assistenziali del territorio realizzando percorsi di presa in carico del cittadino che vanno dall'intervento del Servizio 118 sino alle dimissioni o all'affidamento alle strutture distrettuali. Un itinerario del quale sono parte strutturale le dimissioni protette, l'assistenza a domicilio, i percorsi riabilitativi, il rapporto stretto con i medici di medicina generale, tutti i servizi di teleassistenza, come è tradizione del modello del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna.

L'Ospedale Maggiore rappresenta nell'ambito della rete provinciale e per la città di Bologna un ospedale orientato all'acuzie, riferimento per l'urgenza emergenza (trauma center, emergenza cardiologia e neurologica, neonatologia,) e per la media e alta chirurgia relativamente alle specialità presenti.

Negli ultimi anni le linee di attività di degenza si sono caratterizzate per 3 principali filoni:

- accoglienza pazienti in emergenza – urgenza pari a circa il 49 %
- accoglienza pazienti programmati secondo liste di attesa per priorità per attività di media e alta chirurgia pari a circa il 24 %
- accoglienza pazienti che presi in carico da PS risultano necessitanti di ricovero in acuzie per attività diagnostica o terapeutica (prevalentemente in area medica – “cruscotto”) pari a circa il 27 %

L'evoluzione organizzativa prevista per l'Ospedale tiene conto della mission sopra esplicitata e cerca di renderla ancora più perseguibile. In questo senso i trasferimenti avvenuti nella prima parte del 2012, che hanno portato al completo utilizzo del corpo D, vanno intesi come presupposto operativo per l'ulteriore sviluppo del modello ospedaliero che una volta risolti (2013 – 2014) i problemi strutturali relativi ai piani 7 – 12 dell'ala lunga, e alle ristrutturazioni dei piani (12 -11- 10) delle ali corte liberati dai trasferimenti, potrà consentire la completa realizzazione di un ospedale organizzato per intensità di cure e assistenza su base dipartimentale e di piattaforme di servizio.

I modelli organizzativi terranno conto della possibilità di area a utilizzo feriale o comunque non continuativo. Il modello previsto potrà quindi tener conto proprio per sua flessibilità e capacità adattativi delle esigenze del paziente con particolare riferimento alla “quota” intraospedaliera dei PDTA più significativi messi a regime nell'azienda. Il ripensamento organizzativo delle aree mediche e chirurgiche costituirà la chiave di volta di questa evoluzione in termini organizzativi e di accessibilità per il paziente.

SEZIONE A: DESCRIZIONE DEL PROGETTO

1. Descrizione

a. obiettivi dell'intervento (indicare gli obiettivi generali)

Gli interventi per i quali è previsto un investimento finanziario sull'ospedale Maggiore sono:

1) Ospedale Maggiore

Il profilo dell'Ospedale Maggiore si è modificato radicalmente negli anni passando da quello di solo "ospedale del popolo" a nodo cruciale di riferimento per tutti i percorsi di cura dell'emergenza urgenza dell'intera area metropolitana. A questa metamorfosi hanno concorso principalmente la crescente specializzazione della struttura nel trattamento delle emergenze/urgenze in ambito traumatologico-ortopedico, cardiovascolare, ostetrico-neonatologico, pneumologico, chirurgico, cerebrovascolare, e dall'altro il mutamento degli assetti istituzionali delle Aziende Sanitarie, progressivamente unificatesi fino a confluire nell'AUSL unica metropolitana di Bologna. L'azione combinata di questi due elementi, e la sua peculiare edilizia "verticale" ha determinato il realizzarsi della convergenza di innumerevoli esigenze di accessibilità agevole e tempestiva, e di infrastrutture logistiche interne ed esterne in grado di sostenere i flussi di mobilità generati dalle peculiarità della struttura. L'Ospedale Maggiore rappresenta infatti un polo di riferimento non solo rispetto al connettivo urbano, ma anche e forse ancor più per il territorio metropolitano del quale sostiene e concentra le risposte all'emergenza/urgenza sanitaria del territorio – attraverso la rete dell'emergenza territoriale 118 – come dell'insieme delle strutture ospedaliere dei comuni di cintura. L'evoluzione del modello di assistenza ospedaliera verso un sistema "a rete" ha infatti determinato e determinerà in modo crescente una interdipendenza delle strutture in termini di flussi di mobilità che migliaia di pazienti, professionisti, cittadini, visitatori, fornitori alimentano quotidianamente. Il profilo dell'Ospedale Maggiore è destinato nei prossimi anni a caratterizzarsi con maggiore determinazione in questo senso, grazie anche alla rilevante mole di investimenti di ammodernamento tecnologico e alberghiero di cui è stato oggetto negli ultimi 10 anni, che ha interessato gli spazi di degenza, i blocchi operatori, il Pronto Soccorso, le sale di interventistica cardio-vascolare e le relative tecnologie, oltre che tutte le infrastrutture tecnologiche di supporto. Gli elementi di accessibilità alla struttura e di supporto logistico assumono in questo contesto una rilevanza cruciale.

All'interno della più ampia progettualità, relativa agli investimenti sulla rete ospedaliera metropolitana, con questo progetto si intende valorizzare l'investimento per il miglioramento dell'accessibilità per la cittadinanza e per l'infrastruttura destinata al confort alberghiero e all'automazione dei trasporti all'interno dell'ospedale.

1.1 Accessibilità

Il progetto di ristrutturazione dell'Ospedale già avviato e quasi totalmente realizzato prevedeva come elemento essenziale e integrato al nuovo modello organizzativo dell'ospedale Maggiore, una buona e qualificata accessibilità a servizi accessori che non si sono poi potuti realizzare a causa di una gara di project financing andata deserta. Per la valenza strategica dell'opera si chiede un finanziamento, seppur parziale (10 milioni), al fine di riproporre la gara di appalto e concludere il progetto di rinnovamento dell'organizzazione del Maggiore. Per quanto concerne l'accessibilità del Maggiore si prevede la realizzazione di nuovi parcheggi interrati per i cittadini utenti dell'ospedale che a oggi ha gravi problemi di tenuta e di sicurezza. Inoltre, è prevista la completa riprogettazione dello spazio di prima accoglienza e accesso ai servizi ospedalieri. Il rifacimento funzionale dell'ingresso con relativa accoglienza e servizi al cittadino per gli utenti comprensivo di tutti i servizi accessori quali: ristorazione, libreria/edicola, portineria, cup/pda, URP, servizi commerciali quali la banca, e possibili locali commerciali da pianificare. L'obiettivo è innovare in maniera forte l'accessibilità ospedaliera e la funzionalità dei percorsi ospedalieri al fine di accrescere un utilizzo maggiormente appropriato del servizio ospedaliero. L'intervento comprende anche la riqualificazione dell'ala lunga con la messa a disposizione di reparti con adeguato confort e sicurezza.

1.2 Innovazione tecnologica

L'infrastruttura di trasporto automatizzato che si propone di realizzare (6 milioni) attiene alla realizzazione di un sistema automatico destinato al trasporto medio di farmaci e materiali e dispositivi sanitari, oggi movimentati manualmente al fine del completamento della parte di innovazione strumentale e organizzativa dell'ospedale. Tale progettualità porta un miglioramento della facilità di uso, sicurezza, e razionalizzazione di costi e risorse.

2) Ospedale Bellaria

L'Ospedale Bellaria

Il complesso ospedaliero collocato al confine geografico fra i comuni di Bologna e quello di San Lazzaro è stato oggetto negli ultimi anni di una consistente opera di riordino delle attività di cura e assistenza, che hanno consentito di superare le ambiguità di un "confinamento" a un limitato territorio di riferimento geografico, e di una prolungata oscillazione fra le spinte al generalismo e quelle allo specialismo che ne hanno per molti anni impedito una più definita vocazione e una più coerente ed efficace collocazione nell'insieme dei servizi sanitari presenti nel territorio metropolitano. Dopo radicali interventi di programmazione, di edilizia di avanguardia (nuovo edificio G), di ristrutturazione e di progettazione logistico-organizzativa (nuovo piano direttore) oggi la struttura si caratterizza per la mission polispecialistica di elezione in ambito oncologico, neurologico (con la recente istituzione dell'IRCCS delle Scienze

Neurologiche) clinico-riabilitativo specialistico (cardio, neuro e pneumo), con un orizzonte di sviluppo nel trattamento chirurgico della patologia oncologica, in particolare del distretto toracico e di quello testa/collo). Il percorso di qualificazione già intrapreso dovrà completarsi con il rafforzamento della vocazione neurologica – attraverso l'IRCCS delle Scienze Neurologiche, e di quella cardio e pneumo-riabilitativa.

L'Istituto di Ricerca a Cura a Carattere Scientifico delle Scienze Neurologiche dell'Ospedale Bellaria

L'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico delle scienze neurologiche rappresenta un polo di attrazione di enorme potenzialità per l'intero territorio metropolitano, con un indotto di grande rilevanza sia per la connotazione come tecnopolo, sia per la rilevante quota di mobilità sanitaria che ne connota il profilo di cura

L'innovazione tecnologica rappresenta per l'Istituto un asset irrinunciabile in considerazione della rilevanza assunta da apparecchiature sofisticatissime applicate alla ricerca sul funzionamento del sistema nervoso centrale e periferico in condizioni fisiologiche e patologiche, che stanno aprendo frontiere pionieristiche, che spaziano dall'area degli studi "funzionali" in ambito neurofisiologico alla ricerca genetica sulle malattie rare o su malattie diffuse a genesi ancora ignota. La presenza di ricercatori di fama internazionale, con il loro patrimonio di know-how e di intelligenza scientifica costituisce un capitale "intangibile" di cui la città dispone, una fra le poche in Italia, straordinariamente attrattivo per le ricadute in termini di trattamenti di avanguardia in grado di richiamare pazienti da tutte le regioni d'Italia. L'applicazione delle conoscenze acquisite attraverso la ricerca richiede al contempo la disponibilità per investimenti oltremodo onerosi per attrezzature diagnostiche e terapeutiche in grado di trasformare il sapere in cura.

I tratti distintivi dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche assommano l'altissimo profilo tecnologico necessario alle attività di ricerca traslazionale funzionale alla scoperta e alla applicazione di terapie d'avanguardia alla peculiare collocazione in una area particolarmente favorevole allo sviluppo di infrastrutture e al supporto residenziale in favore di flussi rilevanti di soggetti provenienti di fuori provincia e da fuori regione. La collocazione dell'Ospedale Bellaria nel territorio pedecollinare in una delle zone con il più favorevole profilo ambientale e buona viabilità rappresentano un contesto favorevole alla realizzazione di un progetto che coniughi ricerca scientifica, innovazione tecnologica e accessibilità, interconnessi come potenziali driver di sviluppo e di crescita non solo per il settore sanitario ma anche per l'indotto locale.

2.a Interventi al Bellaria: riguardano essenzialmente l'accessibilità e il comfort ospedaliero attraverso la realizzazione di nuova piazza per l'accesso del cittadino-utente in seguito alla nuova apertura dell'edificio G; si rende necessaria la riprogettazione dei percorsi di ambulatori, mezzi di circolazione per pazienti e utenti oltre che degli operatori. L'attuale Via Altura, inoltre è stretta, non funzionale e priva di marciapiedi cosa che genera soprattutto in inverno problematiche di sicurezza per il cittadino. Il progetto prevede il raddoppio di Via Altura con una nuova bretella che porti direttamente al parcheggio

pubblico. Unitamente agli interventi di accessibilità si intende portare a compimento la ristrutturazione del padiglione A e Tinozzzi strettamente connessi al nuovo insediamento dell'IRCCS con interventi che ne migliorino accessibilità funzionale e nel contempo comfort degli spazi per gli operatori e i cittadini anche in relazione al miglioramento dell'accesso diretto al punto prelievo.

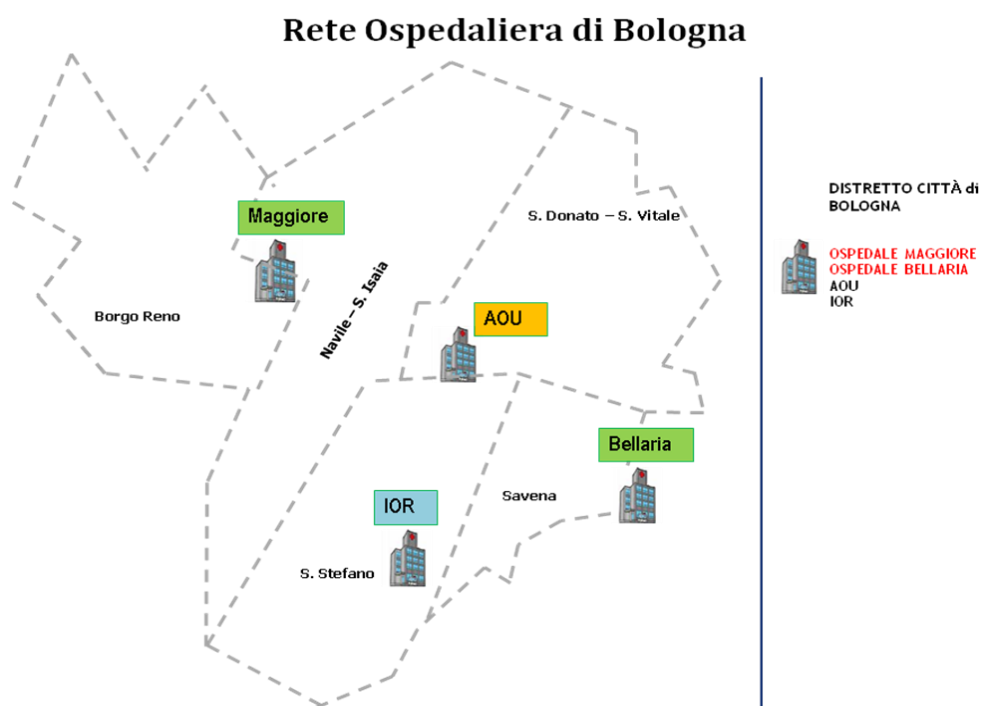
2.b L'IRCCS: il progetto della nuova neuroradiologia è necessario per portare a completamento l'allocazione di tutte le funzioni legate alle neuroscienze nell'edificio G. Gli spazi sono stati programmati già col precedente intervento e sono stati anche realizzati al "grezzo" L'uso delle apparecchiature è quello delle attuali apparecchiature allocate presso l'Ospedale Bellaria nel padiglione A: tenuto conto che alcune di esse, come le RSM rappresentano una parte rilevante per le attività dell'Istituto e sono prossime alla sostituzione e andrebbero più opportunamente programmate e allocate nella nuova struttura di servizi diagnostici all'interno dell'IRCCS tenuto conto della tipologia dei pazienti e del vantaggio di salute nell'accorpamento in un unico stabile di tutta la diagnostica necessaria. Lo stesso per le apparecchiature angiografiche e TAC che pur attualmente già installate nel padiglione A andrebbero più opportunamente ricondotte nell'IRCCS.

b. fasi di lavoro e metodologia/ strumenti

- Progettazione dell'accessibilità dell'Ospedale Maggiore in fase di completamento.
- Progetto del Laboratorio Unico Metropolitano.
- Gare da realizzare di *project financing* per lavori e acquisti servizi.
- Progettazione Bellaria e Piano Strategico per la Ricerca dell'IRCCS delle Neuroscienze.
- Gara d'acquisto e installazione tecnologie per la Neuroradiologia.

c. risultati attesi (indicare cambiamenti osservabili e misurabili)

d. ambito territoriale di impatto del progetto/localizzazione



2. Attori/Enti coinvolti e/o da coinvolgere

Denominazione ente/ associazione /organizzazione	Contributo al progetto	Già coinvolto nel progetto
Ausl Bologna		Sì
Comune di Bologna		Sì
Università		Sì
Regione Emilia Romagna		Sì
Fondazione Del Monte Fondazione Seragnoli		Sì

3. Grado di maturità attuativa/istituzionale

É già in atto una prima sperimentazione (progetto pilota)?	
É già presente uno studio di fattibilità operativa?	
Se no, si può promuovere subito uno studio di fattibilità operativa?	Sì
Esiste l'esigenza di creare condizioni di contesto preliminari favorevoli? Quali?	

4. Stima tempi di realizzazione (cronoprogramma)

SEZIONE B: ELEMENTI DI SPECIFICITÀ DEL PROGETTO

1. Se esiste, descrizione del progetto pilota

2. Fattori critici di successo (FCS)

Descrizione dei FCS negativi (fattori, elementi, situazioni, posizioni, stati che possono compromettere il successo del progetto; probabilità che insorgano); contromisure previste:

Descrizione dei FCS positivi (fattori, elementi, situazioni, posizioni, stati che possono favorire il successo del progetto; probabilità che insorgano); misure previste:

3. Stima soggetti interessati (se applicabile)

Breve descrizione dei soggetti interessati	Diretta/indiretta	Stima numerica

SEZIONE C: QUADRO ECONOMICO/SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA

1.a Stima costi di realizzazione progetto

Sedi	Progetto	Totale intervento	Di cui finanziati	Di cui da finanziare
Ospedale Maggiore	Accesso	34.000.000	24.000.000*	10.000.000
	Laboratorio Unico Metropolitano	10.000.000	10.000.000*	
	Infrastrutture/logistica	21.500.000	8.000.000	13.500.000
Ospedale Bellaria /IRCCS Neuroscienze	Infrastrutture/logistica	9.000.000		9.000.000
	Tecnologia	17.000.000		17.000.000
Totale		91.500.000	42.000.000	49.500.000

* Project Financing

1.b Stima risorse umane necessarie per la realizzazione progetto

2. Costi "a regime" del progetto attuato (se applicabile)

- i. L'intervento prevede risparmi di gestione su altre linee di servizio e funzioni? (Sì/No)

Se sì, indicare quale servizio o funzione potrebbe essere interessato a risparmi di gestione e in che misura

Ente	Servizio o funzione	Stima dei risparmi annui

- ii. **L'intervento prevede nuovi o maggiori costi di gestione di servizio e funzione? (Sì/No)**

Se sì, indicare quale servizio o funzione potrebbe essere interessato a nuovi o maggiori costi di gestione e in che misura

Ente	Nuovo servizio (SI/NO)	Servizio o funzione	Stima dei nuovi o maggiori costi annui di gestione

3. **Possibili Fonti finanziarie per la realizzazione del progetto (non applicabile ai progetti di sola regolazione o amministrazione)**

Ente / soggetto pubblico	Asse e/o normativa di riferimento e/o riferimenti fondo	Già attivato/ da attivare	Altre risorse messe a disposizione (management, tecnologie, infrastrutture, ecc.)

Ente / organizzazione / associazione privata	Già attivato/ da attivare	Altre risorse messe a disposizione (management, tecnologie, infrastrutture, ecc.)

Finanziamento attraverso tariffe a carico dell'utenza finale	% sul costo totale

SEZIONE D: PROGETTI CONNESSI

1. Integrazione con altri progetti del medesimo o di altro Gruppo di lavoro (se applicabile)

Titolo del progetto	Indicare i vantaggi derivanti dalla sinergia/collegamento
Iniziativa per la promozione dell'internazionalizzazione del sistema Bologna	Il sistema della salute metropolitano/regionale sarà il primo terreno di sperimentazione del progetto per la promozione dell'internazionalizzazione del sistema Bologna
Il Policlinico di Sant'Orsola al 2020: progetto di sviluppo per un moderno ospedale	Correlazione tra le Aziende ospedaliere dell'area metropolitana
Riordino della rete ospedaliera metropolitana e le case della salute come driver dell'innovazione nell'assistenza primaria di Bologna	Correlazione tra le Aziende ospedaliere dell'area metropolitana
Distretto della Sanità Elettronica e sistematizzazione dell'informazione sanitaria	Servizi integrati con la rete ospedaliera metropolitana
Valorizzazione e innovazione delle filiere produttive della sanità	Nuove opportunità di sviluppo delle filiere della salute; maggiori e migliori servizi per la rete ospedaliera metropolitana
Valorizzazione dei centri di competenza e delle infrastrutture di ricerca	Sinergie tra le infrastrutture di ricerca e lo sviluppo della ricerca all'Ospedale Maggiore e all'IRCCS delle Neuroscienze di Bologna
L'invecchiamento in salute e il benessere della persona come driver per lo sviluppo dell'innovazione del sistema salute	Tutta la rete ospedaliera e i centri di ricerca, compresi Ospedale Maggiore e IRCCS delle Neuroscienze di Bologna, saranno coinvolti come attori della rete di risorse e servizi proposta.

2. Integrazione con progetti complementari (se applicabile)

Titolo del progetto	Indicato nel piano strategico metropolitano (SI/NO)	Indicare i vantaggi derivanti dalla sinergia/collegamento

Referenti/responsabili del progetto

Direzione Generale Azienda Usl di Bologna

Elenco Allegati (se presenti)

Cluster delle idee progettuali presentate al tavolo di progettazione durante la prima fase del PSM e afferenti al gruppo di lavoro