

# ***Piano delle Azioni 2014***

## ***Azioni relative agli obiettivi strategici aziendali***

### **Ambiti strategici generali**

In relazione alle linee di programmazione regionali per il 2014, alle esigenze di sviluppo specifiche del nuovo ospedale, ai rapporti con la committenza e alla situazione economico finanziaria generale, le direttive strategiche che la Direzione proietta sulle articolazioni aziendali trovano la loro concretizzazione nei seguenti ambiti fondamentali:

- ***Percorsi gestionali***
- ***Offerta sanitaria***
- ***Appropriatezza***
- ***Efficienza***
- ***Qualità / Outcome / Rischio***
- ***Integrazione con l'Università***
- ***Processo di Accredimento***

### **Percorsi gestionali**

Nel corso del 2013 sono state effettuate analisi di diverse criticità rilevate nei percorsi gestionali. Il miglioramento dei sistemi di gestione delle scorte e delle procedure di approvvigionamento si sono rivelati come elementi essenziali per un monitoraggio più efficace e per una maggiore capacità di governo della spesa per beni di consumo. Lo snellimento delle procedure e l'informatizzazione delle stesse diventeranno un supporto tecnico alle azioni di contenimento della spesa basate sul principio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate all'utenza nei vari setting assistenziali.

Sul versante della produzione si dovrà valutare la possibilità di uno snellimento dei processi di informatizzazione dell'attività, partendo dalla codifica della SDO. Attualmente nell'Azienda questa funzione è centralizzata, ma si potrà avviare una fase di studio di fattibilità e progettualità di un percorso in cui la codifica sia effettuata direttamente dall'Unità Operativa.

In sintesi le azioni che saranno introdotte dovranno garantire l'ottimizzazione delle funzioni gestionali finalizzate direttamente al miglioramento organizzativo e al controllo della spesa

- Creazione dei magazzini di reparto
- Prescrizione farmaceutica informatizzata
- Percorso informatizzato delle richieste di materiali in transito
- Processi di feedback immediato sugli ordini in scorta e transito e valutazione tecnica sull'introduzione di un periodismo ristretto delle richieste di beni.
- Formulazione di ipotesi di progettazione del progressivo decentramento della codifica della SDO

## **Offerta sanitaria**

Con il trasferimento nel nuovo ospedale di Cona e l'applicazione della Spending review, la realtà socio sanitaria della provincia di Ferrara è caratterizzata da un cambiamento nelle esigenze di strutturazione dell'offerta sanitaria. Nel 2013 sono state poste le basi per un maggiore sviluppo dei processi di integrazione tra Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL e anche con l'Università. La nascita delle reti cliniche e dei Dipartimenti Interaziendali ne sono stati un'espressione oggettiva. Queste progettualità hanno permesso a loro volta di far crescere nuove forme di strategie di redistribuzione delle risorse e delle attività sulle quali definire anche gli accordi della committenza (patto di fornitura), l'integrazione con la didattica e la ricerca, lo sviluppo delle funzioni di eccellenza e di alta complessità. Le azioni specifiche si articolano nei seguenti contesti.

- Sviluppo della dotazione delle risorse in relazione al rapporto tra la struttura e il bacino di Utente attraverso la definizione della dotazione annuale dei posti letto
- Sviluppo delle funzioni HUB e definizione degli accordi contrattuali con le altre AUSL della RER attraverso l'incremento dell'attività specifica assicurando la copertura delle relative spese per beni di consumo
- Nuove prospettive di sviluppo per funzioni aziendali specifiche:
  - Chirurgia vascolare
  - Cardiologia
  - Chirurgia maxillo facciale
  - Neuroradiologia interventistica
- Accentramento nel nuovo Ospedale delle funzioni aziendali, in primis con l'implementazione di una progettualità in merito allo svolgimento dell'attività riabilitativa a Cona
- Offerta verso le case di cura private mediante il trasferimento appropriato dei pazienti gestiti in LPA
- Ottimizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale in relazione al completamento della dotazione informatica-tecnologica dei processi aziendali connessi:
  - Snellimento e velocizzazione dei processi di tariffazione-pagamento ticket per i pazienti in PS
  - Sviluppo/completamento dello strumento informatico di informazione diagnostica in PS
  - Miglioramento degli strumenti di controllo della produzione, in linea con processi di snellimento delle procedure di tariffazione, in particolare sui percorsi di Day Service
  - Sviluppo della piattaforma ambulatoriale in relazione all'espansione dei bacini di utenza e alla conversione dei DH-DS a forme di assistenza ambulatoriale
- Processi di integrazione: nel 2014 diviene prioritaria la prosecuzione dell'attività di sviluppo della rete clinica interaziendale, già avviata nel 2013

## **Appropriatezza**

Il presidio sull'appropriatezza è il principale strumento di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse sia in termini di prestazioni sanitarie erogabili all'utente, sia in termini di setting assistenziali più adeguati, sia in termini di prescrizione di farmaci. In questo ambito svolgerà ruolo importante il sistema dei controlli sanitari.

Nel 2014 l'appropriatezza potrà divenire la base strategica per processi di contenimento della spesa per beni e per la gestione delle risorse umane, poiché strettamente connesse all'organizzazione dei setting e ai relativi volumi di attività erogati.

- Ottimizzazione dell'appropriatezza organizzativa in relazione all'offerta erogabile mediante il consolidamento dei setting assistenziali ottimali e delle prestazioni richieste per pazienti ricoverati
- Abbattimento globale del DH- DS eccetto le situazioni "non convertibili ad altro setting (tendenza all'adozione della logica "Out-Patients or In-Patients"), in accordo con l'Azienda Committente.
- Ottimizzazione delle risorse umane: valutazione tecnica sullo spostamento dal DH verso altri setting
- Azioni correttive sui percorsi e sulla documentazione in base agli esiti del processo di controllo della documentazione sanitaria
- Ottimizzazione del rapporto spesa per prestazioni/ricavi da degenza
- Ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica in linea con le Direttive Regionali (razionalizzazione della prescrizione dei farmaci ad alto costo della Nutrizione parenterale, degli Antibiotici, degli Inibitori di pompa, delle Statine, degli Anti-ipertensivi, degli Antidepressivi).

## **Efficienza**

Il miglioramento in termini di efficienza è perseguibile in modo indiretto, come risultato conseguente all'applicazione di azioni classificate negli altri macroambiti, ed in modo diretto mediante azioni specifiche atte a migliorare alcune performance organizzative. Gli obiettivi e le relative azioni in questo ambito nascono dai risultati ottenuti nel 2013, anno in cui si è registrato un aumento dell'efficienza grazie allo sviluppo di nuovi strumenti informatici (ormaweb), all'implementazione di nuovi sistemi organizzativi sull'attività operatoria e soprattutto sull'utilizzazione dei posti letto.

- Ottimizzazione della programmazione e organizzazione dell'attività di sala operatoria:
  - Genesi e adozione di nuovi indicatori con l'ausilio del nuovo strumento informatico Ormaweb
  - Consolidamento del sistema CUNICO (gestione degli accertamenti preoperatori)
- Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2013 sull'utilizzazione dei posti letto attraverso il mantenimento del Tasso di Occupazione vicino al 90 % e degli indici di rotazione e di turnover e ulteriore miglioramento ove tecnicamente possibile
- Adeguamento dei casi di giornate di degenza eccessive rispetto alla media delle altre AOSPU della RER:
  - Ottimizzazione dell'Indice Comparativo di Performance
  - Ottimizzazione dell'Indice di Case Mix
- Ottimizzazione dei processi di fornitura dei materiali richiesti dalle UUOO, attraverso il governo delle richieste che dovranno essere proporzionate rispetto al consumo medio mensile favorendo l'evoluzione verso un sistema più equilibrato di richiesta in rapporto alla giacenza.
- Gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività. Ottimizzazione del rapporto Infermieri–OSS / Posto Letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei PL in relazione alla conversione DH verso l'ambulatorio.

- Implementazione dei percorsi sulla valutazione individuale, della trasparenza della performance (decreto Brunetta) e degli organismi di valutazione:
  - Piano della performance
  - Ciclo della performance
  - Valutazione individuale
- Ottimizzazione del Processo di budget tenendo conto delle linee guida RER specificamente redatte, collegandolo alla valutazione individuale:
  - Istituzione del Comitato di Budget
  - Applicazione del regolamento attuale eventualmente aggiornato in base alle linee guida RER
- Adozione di misure atte a generare il risparmio energetico e la produzione autonoma di energia attraverso lo sviluppo della ricerca ed innovazione tecnologica specifica

### **Qualità /Outcome/Rischio**

Questa tematica è sviluppata in obiettivi specifici definiti nelle Linee di Programmazione regionale. Nell'ambito delle strategie specifiche aziendali diviene necessario, in linea con le azioni di miglioramento citate nel capitolo dei percorsi gestionali, migliorare la qualità non solo dei servizi sanitari ma anche di quelli tecnico amministrativi. Sul versante sanitario si andrà progressivamente consolidando l'attività di analisi sui livelli qualitativi dei percorsi organizzativi dei ricoveri svolta dal NAC.

- Ridefinizione della Dimensione organizzativa descritta dal percorso nei settori tecnico amministrativi
- Processi di allocazione delle risorse e beni nella gestione dei servizi esternalizzati
- Percorsi sugli ordini di beni e relativa tempistica
- Percorsi per la gestione dei magazzini
- Ridefinizione o descrizione dei ruoli e delle responsabilità specifiche
- Analisi dei percorsi dei ricoveri finalizzata all'ottimizzazione dei livelli di qualità organizzativa e delle risorse impiegate, con il consolidamento dell'attività del Nucleo Aziendale dei Controlli sanitari

### **Integrazione con l'Università**

Nel 2014 saranno definiti gli ambiti e gli elementi strategici e gestionali in cui l'integrazione con l'Università costituisce componente essenziale. Sarà elaborato un documento di descrizione e di analisi sull'integrazione tra le funzioni assistenziali, la didattica e la ricerca e sul contributo dell'Università all'erogazione delle prestazioni sanitarie all'utenza da parte dell'Azienda. L'integrazione nelle sue espressioni è presidiata dal Comitato di Indirizzo e vede sempre il Collegio di Direzione e i Dipartimenti ad Attività Integrata come i componenti cardine nella condivisione e applicazione degli orientamenti strategici della Direzione.

### **Processo di Accreditamento**

Nell'anno 2013 le Visite regionali di Accreditamento hanno visto il coinvolgimento di 6 Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e della Unità Organizzativa Formazione e Aggiornamento:

- 8 Maggio: Direzione Aziendale

- 21-22 Maggio: Unità Organizzativa formazione Aggiornamento
- 28-29 Maggio: DAI Riproduzione Accrescimento e Piastra operatoria
- 4-5 Giugno: DAI Emergenza
- 24-25 Settembre: DAI Medico
- 22-23 Ottobre: DAI Chirurgico
- 12-13 Novembre: DAI Medico Specialistico
- 26-27 Novembre: DAI Chirurgico Specialistico

Tale percorso aziendale vedrà la sua conclusione nelle giornate del 7 – 8 maggio 2014.

Nei primi due mesi dell'anno sono stati visitati dai Team regionali di valutazione gli ultimi 2 DAI ed il Laboratorio Unico Provinciale, in Marzo saranno sottoposti a valutazione la U.O. Fisica Medica ed il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale con la seguente calendarizzazione:

- 21-22 Gennaio: DAI Neuroscienze Riabilitazione + Piastra ambulatoriale
- 17-18 Febbraio: Laboratorio Unico Provinciale
- 18-19 Febbraio: DAI Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio
- 24 Marzo: U.O. Fisica Medica e Anello S.Anna Corso Giovecca
- 26 Marzo: Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (relativamente al Servizio di Farmacia Ospedaliera)

A fine Marzo il Responsabile Qualità Aziendale predisporrà un report per l'Agenzia Socio Sanitaria Regionale in cui verranno evidenziate le azioni di miglioramento avviate sia a livello aziendale sia dai Dipartimenti ad Attività Integrata in seguito alle osservazioni e criticità segnalate dai Team regionali di valutazione. Le criticità rilevate per DAI ed UU.OO. confluiranno tra gli obiettivi di Budget 2014.

# ***Azioni relative all'applicazione delle Linee di Programmazione Regionali***

## **Armonizzazione dei sistemi contabili**

Nel corso del 2014 l'Azienda sarà impegnata nel completamento del percorso di recepimento e attuazione del Dlgs 118/2011, recependo l'ulteriore casistica applicativa e le indicazioni che saranno fornite dalla Regione, implementando e utilizzando correttamente il Piano dei conti regionale e compilando puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP.

L'azienda, inoltre, deve procedere alla realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità, di cui alla Delibera di Giunta n. 865/2013, nel rispetto del crono programma indicato dalla Regione.

L'Azienda garantirà la partecipazione ai gruppi di lavoro PAC regionali, il recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Regionali che saranno perfezionate tempo per tempo, la partecipazione alle attività formative che saranno organizzate nel corso del 2014, la redazione e formalizzazione delle procedure amministrative-contabili che costituiranno il Manuale delle procedure aziendali e il perfezionamento dei sistemi di rilevazione e di controllo interno.

La Direzione Generale è impegnata nell'assicurare l'attuazione del PAC e deve individuare un Referente aziendale incaricato di realizzare le azioni necessarie per il raggiungimento dei requisiti minimi organizzativi, procedurali e contabili, previsti nel PAC, di rispettare la tempistica indicata e di applicare le Linee Guida nazionali e regionali.

Nel corso del 2014 l'Azienda deve assicurare, nei bilanci aziendali e nelle rendicontazioni trimestrali, l'esatta contabilizzazione degli scambi con le altre aziende sanitarie regionali e nei confronti della GSA, necessaria per assicurare le quadrature contabili per la redazione del bilancio consolidato regionale. L'Azienda utilizzerà a tal fine la piattaforma WEB in corso di implementazione a livello regionale per circolarizzare, verificare e quadrare le informazioni contabili.

## **Sicurezza delle cure**

Dal secondo semestre 2013, L'Azienda sta predisponendo la nuova stesura del Piano-programma per la sicurezza delle cure 2014-2016 (il precedente P-p 2008-2010, datato 12/09/2008, è stato validato nei contenuti fino al 2013, nel corso degli annuali Riesami della Direzione degli anni 2011, 2012, 2013).

Il nuovo P-p 2014-2016 ha l'obiettivo di:

a) Riorganizzare il sistema di gestione del rischio secondo quanto indicato nella DGR 2079/2013, definendo chiari ruoli e responsabilità e integrazione sinergica tra i diversi attori coinvolti nella fase di prevenzione degli eventi avversi e nella fase di gestione diretta dei sinistri (eventi avversi associati all'assistenza sanitaria con danno) derivanti da responsabilità civile.

In questo contesto, si inserisce:

- il prosieguo nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, così come definito nella DGR 2079/2013,

- l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale e della banca dati Contenzioso Aziendale, quale fonte di identificazione delle aree prioritarie di intervento per il miglioramento della sicurezza,
  - l'integrazione di questi dati con le altre fonti informative aziendali, regionali e nazionali (es., segnalazione malattie infettive – ICA, antibiotico-resistenza, alert organism, cadute, ulcere da pressione, medications errors, ecc.)
- b) Rendicontare l'esito delle diverse Schede-progetto completate nel precedente ciclo di pianificazione;
- c) Utilizzare queste evidenze insieme ai dati ottenuti dalle diverse fonti informative relative agli eventi avversi e ai dati forniti dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure come punto di partenza per la definizione del nuovo ciclo di pianificazione.
- b) Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara l'integrazione del governo del rischio infettivo con le attività aziendali di gestione del rischio clinico è stata realizzata dal 2008, inserendone le attività quali Schede-progetto del P-P 2008-2010-2013. Nel corso del 2013, grazie al modello presentato nella DGR 318/2013, è stata ridefinita la composizione del Nucleo Strategico per la Gestione del Rischio Infettivo che è stata validata dal Collegio di Direzione nel mese di dicembre 2013. Nel corso del primo trimestre 2014 verrà deliberato il nuovo assetto che, come richiesto dalla linea guida regionale, vedrà l'integrazione delle funzioni di Prevenzione, Medicina Legale e Ufficio Legale.

Nel 2014 saranno implementate le raccomandazioni per la sicurezza delle cure con particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie: nel corso del 2013 è stata preparata la P-204-AZ "Modalità di gestione in caso di allontanamento di un paziente dal reparto di degenza" rev 0 del 8/04/2013
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica: è del 2012 l'ultima revisione della procedura aziendale P-005-AZ "Gestione Clinica dei farmaci" rev 3 del 5/07/2012, nella quale sono trattate le modalità di effettuazione dei processi di ricognizione e riconciliazione. La procedura è stata presentata durante il 2012 e 2013 in specifici corsi di formazione aziendali.
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: nel 2013 è stata emessa la procedura P-081-AZ Prevenzione gestione e segnalazione delle cadute di pazienti ricoverati in ospedale
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO: la procedura aziendale è stata stilata nel 2009 (P-090-AZ Procedura per la Trasfusione del Sangue e degli Emocomponenti rev 0 del 17/03/09) e la revisione è prevista per il 2014.
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario: da trattare con uno specifico gruppo di lavoro nel corso del 2014.
- Verranno prese in considerazione, inoltre, tutte le linee guida ministeriali per la prevenzione dei sinistri.

### **Ruolo della Medicina Legale**

Nel 2013 l'Azienda, assieme all'Azienda Territoriale, ha completato il percorso per la organizzazione unificata dei rispettivi servizi di Medicina Legale in un Dipartimento Interaziendale Integrato di Medicina Legale. Ciò consentirà nel 2014 alle due Aziende di

uniformare le procedure di intervento rapido in caso di evento avverso, accertamento e documentazione di quanto avvenuto.

## **Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile**

Questa Azienda ha, dal 2008, istituito Il Comitato di Valutazione Sinistri ( pur avendo fino al 2011 goduto di polizza assicurativa senza franchigia) ed un c.d. "procedimento di gestione dei sinistri" che sin dall'istituzione dell'Ufficio Legale (1998), ha costantemente interagito con l'Istituto di Medicina Legale, dall'istruttoria dei sinistri , alla costituzione in giudizio ed allo svolgimento del relativo procedimento civile.

Difatti l'Avvocato Dirigente, iscritto nell'Albo Speciale, in tutte le fattispecie in cui sia instaurato un procedimento civile si costituisce in giudizio in forza di mandato congiunto con l'avvocato nominato dalla Compagnia Assicurativa. Soluzione che assicura una costante attenzione sull'andamento dei giudizi.

L'Avvocato Dirigente partecipa, allo stato attuale, al Comitato di Valutazione Sinistri, dove valutata la consulenza medico legale "interna", la produzione documentale del presunto danneggiato e le eventuali consulenze della Compagnia Assicuratrice, soprattutto in considerazione della presenza di una franchigia per sinistro di euro 50.000, si autorizzano le proposte di transazione alla Compagnia determinandone la quantificazione sulla base dei criteri risarcitori usualmente utilizzati.

Allo stato, la polizza assicurativa condivisa in area vasta è scaduta sicché si è in attesa degli esiti della gara, peraltro indetta in area vasta, dove si è prevista una franchigia di 250.000 euro.

## **Il governo delle risorse umane**

### **Integrazione dei servizi generali**

L'Azienda ha proseguito nella realizzazione di una politica di razionalizzazione delle funzioni amministrative, tecnico professionali su base provinciale continuando nell'integrazione delle risorse con l'Azienda U.S.L. di Ferrara. Per i settori di attività per i quali l'integrazione è già iniziata negli anni precedenti (Acquisti e Logistica Economale, I.C.T. Tecnologie per la Comunicazione e l'Informazione, Amministrazione del Personale, Prevenzione e Protezione, Farmaceutico Attività Tecniche e Patrimoniali e Medicina Legale) nell'anno 2014 si procederà al completamento. Inoltre saranno attivate integrazioni nelle aree gestione sistema assicurativo, Servizio Legale e Gestione del Contenzioso, Formazione

L'integrazione nel corso dell'anno 2014 interesserà anche il settore sanitario con la realizzazione di Reti Cliniche Provinciali con i servizi dell'Azienda U.S.L. di Ferrara per rendere più razionale, efficiente ed economica l'erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito pediatrico, oncologico e diabetologico oltre a proseguire nell'integrazione già iniziata nel 2013 per la radiologia e l'ortopedia

### **Il Governo delle risorse Umane e spesa del personale**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara osserverà una rigorosa gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla Regione Emilia-Romagna in particolare:



- per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale, sarà rispettato il blocco totale del turn-over
- per l'assegnazione di incarichi di strutture complesse in un'ottica di razionalizzazione ed integrazione con particolare riferimento alla presenza nell'ambito provinciale di attività uguali o affini, nell'assunzione di Dirigenti Medici, Sanitari e le Professioni Sanitarie e Tecnico addetto all'assistenza nel rispetto delle indicazioni contenute nella nota n. 81308 del 29.03.2013;
- nel rispetto del principio dei limiti della spesa relativa al personale dipendente rispetto a quella sostenuta nell'anno 2013 si procederà alla riduzione del personale a tempo determinato con assunzioni a tempo indeterminato in particolare per le figure dedicate all'assistenza diretta ove sussistano le condizioni.

### **Personale a tempo determinato**

L'Azienda perseguirà nelle assunzioni di personale a tempo determinato, al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinarie o emergenza, il rispetto dei limiti dell'invarianza della spesa esposta a bilancio consuntivo 2012.

### **Personale atipico**

Nell'anno 2014 proseguirà l'azione di contenimento del ricorso a contratti di collaborazione professionale o altre forme di impiego flessibile con conseguente riduzione della relativa spesa rispetto all'importo iscritto in sede di stesura del bilancio consuntivo 2013

### **Libera professione**

L'azienda proseguirà anche nell'anno 2014 a dare attuazione alle indicazioni delle linee guida regionali e a fornire i dati richiesti nelle diverse fasi di monitoraggio individuati dalla Regione Emilia-Romagna.

## **Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Sarà garantito l'impegno aziendale di adesione alle indicazioni regionali per il rafforzamento delle capacità di governance regionale degli acquisti seguendo idonee modifiche organizzative ed utilizzo degli strumenti informatici garantendo il collegamento organizzativo tra l'Agenzia e il Dipartimento Interaziendale degli acquisti.

In questo contesto, l'obiettivo per il 2014 è che l'Azienda sia integrata con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER in modo da consentire la piena operatività del sistema a partire dal 2015.

In particolare gli obiettivi interaziendali di Dipartimento si estrinsecano nelle seguenti attività:

- Adesione a tutte le convenzioni che Intercent attiverà nel 2014 di interesse aziendale presenti sulla piattaforma e avvio dell'utilizzo del Mercato elettronico Intercent,
- Verifica e rimodulazione dei processi (procedure) e dei flussi gestionali di approvvigionamento nell'ottica di integrazione attraverso la formulazione di diagramma di flusso per la evasione degli ordini a seguito di richiesta delle UUOO, unificazione della modulistica, unificazione tempistica di approvvigionamento con istruzioni operative unificate.

Si prevede una partecipazione attiva nella pianificazione triennale di Intercenter attraverso l'effettuazione di una programmazione di iniziative di gare all'interno dell'Area Vasta.

Si prevede di rinnovare l'adesione alla Convenzione INTERCENT-ER per l'acquisto dell'energia elettrica sul mercato libero

## **Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica**

### **Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici**

Nell'ambito dell'appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici, l'AOU proseguirà le azioni di stretto monitoraggio dei farmaci specialistici di alto costo realizzando anche audit clinici per alcuni dei farmaci per i quali la Commissione Regionale del Farmaco (CRF) ha elaborato raccomandazioni evidence-based, in particolare su alcuni farmaci oncologici (tra cui i farmaci per il trattamento del carcinoma renale metastatico) ed ematologici, sui nuovi farmaci per epatite C e sui nuovi farmaci biologici antinfiammatori.

### **Revisione dei Centri autorizzati**

L'AOSPU e l'AUSL di Ferrara hanno già applicato la visione sovraziendale dei Centri autorizzati per l'epatite C in molti altri ambiti essendo presenti i Centri specialistici solo in AOSPU. Al termine di ogni gara che produca riduzioni di prezzo, il Dipartimento Farmaceutico effettua opportune comunicazioni agli utilizzatori evidenziando i costi anche in relazione alle categorie terapeutiche di riferimento.

### **Farmaci che richiedono registro e monitoraggio dei Piani Terapeutici**

Dopo l'interruzione del funzionamento della piattaforma AIFA che ne ha determinato l'impossibilità dell'utilizzo per i primi 5-6 mesi dell'anno, e quindi la necessità nel rimanente periodo di provvedere ad una impegnativa opera di recupero dei dati, nel 2014 si proseguirà con la realizzazione sistematica degli inserimenti da parte dei medici e dei farmacisti dei dati necessari ai recuperi economici attraverso il meccanismo del risk sharing, utilizzando gli attesi strumenti regionali che si provvederà ad implementare.

### **Prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari)**

Prosegue l'obiettivo della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari).

Nell'anno 2014 proseguiranno le azioni di promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto che vedono il Dipartimento Farmaceutico impegnato in maniera trasversale sia nella farmaceutica convenzionata che in ospedale nell'ambito dell'erogazione diretta. Tali azioni da anni attivate e sempre riviste e rimodulate hanno nel 2013 visto Ferrara raggiungere nuovamente gli obiettivi regionali in materia. Verranno quindi attribuiti specifici obiettivi sulla prescrizione di questi farmaci in erogazione diretta ai medici specialisti ospedalieri. Proseguirà anche l'informazione inviata alle UUOO circa le nuove scadenze di brevetto.

Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica, l'AUSL e l'AOSP si adegueranno alle gare regionali.

### **Attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici**

Proseguono le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici: in particolare per l'anno 2013, grazie all'intensa attività informativa/formativa il tasso di segnalazione per i farmaci è stato 144/100.000, valore doppio rispetto alla media regionale e nazionale. Proseguiranno inoltre i progetti regionali di farmacovigilanza attiva nelle aree critiche di

rischio in un'ottica provinciale secondo una modulazione favorente l'organizzazione per area vasta, come indicato dalla regione.

### **Rischio clinico da farmaci**

Già nel 2013 è stato eseguito un audit sul rispetto della procedura nell'ambito della prescrizione di "terapia al bisogno" in un Dipartimento, con l'obiettivo di verificare l'aderenza alla procedura Aziendale; nel 2014 verranno messe in campo le necessarie azioni di miglioramento. Inoltre si implementeranno le azioni necessarie per l'applicazione della raccomandazione n.3 della regione (in applicazione della Racc.Min.Sal. n.14) "Gestione sicura dei farmaci antineoplastici"

### **Governo dei Dispositivi Medici (D.M.)**

Attraverso le azioni messe in campo nel 2013, la spesa per le suturatrici meccaniche si è ridotta del 9%, mentre rimane alta la spesa per medicazioni avanzate e guanti non chirurgici, pertanto nel 2014, fermo restando il monitoraggio della spesa per tutte le categorie, le azioni si concentreranno sulle altre due categorie attraverso specifici gruppi di lavoro nell'ambito delle attività della Commissione Provinciale dei DM.

La Commissione Provinciale Dispositivi Medici di Ferrara opera a livello interaziendale. Sono stati attivati 5 Gruppi di Lavoro Specifici a composizione multidisciplinare per indirizzare gli obiettivi regionali:

- gruppo di lavoro tecnico sulla gestione dei dati aziendali riguardanti i Dispositivi Medici con l'obiettivo di migliorare e monitorare la qualità dei dati inerenti al flusso a debito informativo DIME, l'aderenza degli stessi ai dati di bilancio e la coerenza e consistenza del repertorio interaziendale dei dispositivi medici.

- gruppi di lavoro tematici per indirizzare iniziative di analisi e miglioramento sulle seguenti aree: taglienti, medicazioni avanzate delle ferite, piaghe ulcere acute e croniche, guanti non chirurgici e suturatrici meccaniche.

Proseguirà nel 2014 la implementazione della procedura interaziendale per la gestione della Terapia a Pressione Negativa elaborata secondo le nuove linee Guida regionali pubblicate nel 2013.

Verranno inoltre recepite ed adottate dalla Commissione e implementate presso le strutture assistenziali del territorio le linee di indirizzo su specifici dispositivi medici prodotte dalla regione e la Commissione continuerà attivamente a partecipare tramite i suoi membri alle attività dei gruppi regionali in relazione a dispositivi di elettrochirurgia e impiantabili attivi cardiologici.

La Commissione ha elaborato un piano di attività per il 2014 che prevede riunioni mensili, nelle quali verrà svolto un costante monitoraggio dei consumi e attivate le opportune azioni correttive.

### **Accreditamento delle farmacie ospedaliere**

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, in collaborazione con il Servizio Politica del Farmaco e con alcuni Direttori di Farmacie ospedaliere della Regione Emilia-Romagna, ha elaborato durante l'anno 2013 il documento dei Requisiti specifici per l'Accreditamento delle Strutture di Farmacia Ospedaliera che dovrà essere acquisito nelle singole Aziende sanitarie. Tale procedura consentirà a questi Servizi di accertare il reale possesso dei requisiti di qualità e di sicurezza necessari a garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, relativamente al Servizio di Farmacia Ospedaliera, si propone in Regione come campo di sperimentazione dell'applicazione dei nuovi requisiti di Accreditamento.

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara sono già state avviate da parte del Servizio tecnico e di Prevenzione e Protezione le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici preliminari all'avvio dell'accreditamento, in particolare rispetto ai laboratori di allestimento delle terapie antitumorali. Il Servizio di Farmacia Ospedaliero ha predisposto un Manuale Qualità di U.O., un Manuale Qualità di Dipartimento ed una serie di procedure, istruzioni operative e documenti a corredo e completamento dei Manuali stessi. Ha inoltre implementato un sistema di monitoraggio degli indicatori / standard di prodotto come richiesto dal documento regionale.

Per quanto riguarda la gestione dei farmaci ed altri beni sanitari le farmacie ospedaliere dovranno affrontare le tematiche relative agli approvvigionamenti, alla gestione logistica dei beni sanitari, al monitoraggio dei consumi e dei costi, ai gas medicali.

Per quanto riguarda il governo clinico le farmacie ospedaliere dovranno confrontarsi con i parametri di qualità previsti nel documento regionale, nelle diverse aree di attività: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, analisi di appropriatezza e audit clinici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmacovigilanza, dispositivo-vigilanza, distribuzione diretta dei medicinali, ecc...

Parte integrante dell'accreditamento sono i requisiti organizzativi che il responsabile della Farmacia deve garantire costantemente in linea con l'evoluzione del contesto clinico nel quale il Servizio opera, dalla formazione all'acquisizione e mantenimento della clinical competence.

### **Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici**

Nel 2013 il DIF ha svolto un ruolo centrale nella progettazione di un magazzino unico per l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), partecipando con il proprio contributo al gruppo di lavoro appositamente nominato dai Direttori Generali di Ferrara, Bologna e Imola, fornendo anche numerosi dati necessari alle valutazioni.

Infatti, all'arrivo dei fondi ex art 20 richiesti al Ministero nel 2009, l'AOU ha messo a disposizione, nel rispetto di un'impostazione di Area Vasta, tali fondi all'AVEC con cui ha condiviso di passare da un'impostazione provinciale ad una di Area Vasta per la condivisione di un magazzino centralizzato. In questo ambito il Direttore del DIF ha inoltre coordinato un sottogruppo di farmacisti di AVEC per la definizione di tutti gli aspetti legati alle anagrafiche, argomento di particolare complessità. Il risultato di questa attività si è concretizzato nella produzione di due documenti, indispensabili per l'avvio dell'unificazione: 1) documento con le regole di codifica per omogeneizzarne le modalità esecutive tra le aziende allo scopo di favorire il successivo link tra le anagrafiche; 2) specifiche tecniche necessarie per la piattaforma web di codifica unificata a livello centrale. Nel 2014 proseguiranno tutte le attività propedeutiche per l'implementazione dell'unificazione logistica dei magazzini

### **Rete delle farmacie oncologiche**

Nel 2013 è stato realizzato un progetto per realizzare il trasferimento delle attività di allestimento di farmaci oncologici dalle UUOO di oncologia dei tre ospedali di AUSL (Argenta, Cento e Delta) centralizzandole sul Laboratorio produzione farmaci antitumorali dell'AOSPU. Tale progetto si realizzerà con la presa in carico progressiva che è già iniziata nel 2013 e si concluderà nel 2014.

## **L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati**

Nell'anno 2013 l'attività dei controlli sanitari è stata messa a pieno regime attraverso l'implementazione e attivazione del Nucleo Aziendale dei Controlli. Nel corso del 2014 tale attività proseguirà con gli obiettivi qualitativi e quantitativi definiti dal NRC e secondo il PAC 2014.

In particolare i settori sui quali si applicano i sistemi di controllo si articoleranno nelle seguenti macroaree:

- correttezza e completezza della compilazione della cartella clinica
- congruenza tra contenuto della cartella e della SDO
- appropriatezza nella compilazione della SDO
- appropriatezza del ricovero ospedaliero
- appropriatezza del setting assistenziale

Saranno inoltre applicate metodiche di approfondimento analitico verso le criticità rilevate (in primis l'audit, in collaborazione con i clinici)

L'attività di controllo sul versante specialistica ambulatoriale prevede per il 2014 l'istituzione di un sistema atto a consolidare e migliorare la dimensione del controllo sui seguenti settori:

- appropriatezza e completezza della ricetta del SSN
- appropriatezza del percorso e delle prescrizioni delle prestazioni dei Day Service
- implementazione di un sistema di valutazioni sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dagli specialisti ospedalieri

## **Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico**

### **Il Piano investimenti**

Il Piano Investimenti 2014-2016 viene redatto, come da tempo richiesto dalla Regione, secondo le indicazioni e gli schemi, previsti dalla normativa vigente e regionali, nonché le indicazioni regionali.

L'Azienda vede un intervento finanziato nel programma regionale di investimenti relativo al completamento della Sala Server di Cona che trasmetterà alla Regione per l'ammissione a finanziamento entro marzo/aprile 2014

### **Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico**

In merito ai costi di manutenzione ordinaria, a seguito del trasferimento a Cona dell'attività sanitaria, gli stessi verranno rideterminati sia per Cona che per le restanti strutture dell'Azienda tramite la compilazione delle relative tabelle regionali.

Relativamente ai nuovi interventi avviati nel 2014, la progettazione preliminare e, ove possibile, anche la progettazione definitiva, verrà svolta da personale interno all'Azienda, e lo stesso per le attività di Coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, e per gli incarichi di Direzione lavori, collaudo e certificazione di regolare esecuzione, fatti salvi casi in cui la tipologia di intervento richieda un profilo professionale specialistico non presente in organico.

### **Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche**

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Ingegneria Clinica ha in carico la gestione delle tecnologie biomediche, ivi inclusi i software dispositivi medici quali il PACS e gli applicativi

dipartimentali identificati come tali, sia per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara che per l'Azienda USL di Ferrara. I piani degli investimenti elaborati negli ultimi 2 anni, che hanno avuto l'approvazione dei competenti organi regionali, hanno previsto sia la acquisizione di tecnologie in sostituzione di altre dichiarate obsolete o in via di dismissione sia l'acquisizione di nuove tecnologie per completare la dotazione del Nuovo Arcispedale S. Anna aperto nel 2012.

Il Dipartimento partecipa alle iniziative di Area Vasta Emilia Centro in relazione alla individuazione delle iniziative comuni di acquisto di tecnologie; partecipa inoltre attivamente al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche per quanto riguarda sia il supporto alla valutazione dei piani di investimento delle aziende sanitarie, sia in relazione alla individuazione delle tecnologie acquisibili sulla piattaforma Intercent-ER allo scopo di contribuire direttamente ad indirizzare e migliorare la standardizzazione delle tecnologie stesse sia a livello di Area Vasta, sia a livello regionale.

Il Dipartimento collabora altresì direttamente con l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione in merito ad attività riguardanti processi di HTA relativi alle tecnologie biomediche.

## **Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale**

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara le azioni saranno rivolte a:

- ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- ottimizzare la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi attraverso la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti; per:
  - rifiuti
  - energia
  - mobilità.
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel Bilancio di Missione. per rifiuti, green clearing, energia, mobilità.

### **L'uso razionale dell'energia**

Nel corso del 2014 si prevede di passare alla fase di progettazione e inizio di realizzazione di opere rivolte al conseguimento di minori consumi elettrici mediante:

- Utilizzo di apparecchiature (soprattutto corpi illuminanti) a minor consumo nel corso delle ristrutturazioni che si eseguiranno soprattutto in occasioni di traslochi di Reparti e Funzioni Aziendali e tramite sostituzione dei corpi illuminanti esistenti con altri a minor consumo nelle zone di maggior utilizzo dell'illuminazione artificiale nel nuovo Ospedale di Cona.
- Prosecuzione nell'attività di promozione di dialogo e partenariato con altri Enti ed Istituzioni (Comune, Provincia, Università, etc.) e di concretizzazione degli impegni sottoscritti nell'Atto di adesione al PAES (Piano di Azione per l'Energia Sostenibile).

- Confezionamento e presentazione dei progetti da destinare alla candidatura EU o regionale per l'ottenimento di fondi aventi come oggetto l'energia rinnovabile ed il risparmio energetico.

Si prevede inoltre di:

- rinnovare l'adesione alla Convenzione INTERCENT-ER per l'acquisto dell'energia elettrica sul mercato libero;
- continuare nell'azione dell'adeguamento degli impianti, in occasione di ristrutturazioni, a standard di maggior efficienza energetica e al monitoraggio dei consumi;
- promuovere in ogni occasione possibile il dialogo con il Concessionario teso a promuovere tutte le iniziative e gli interventi volti al monitoraggio dei consumi e al risparmio energetico.

Nel contempo si proseguirà nel:

- realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale tramite appositi interventi in occasione di corsi di accoglienza per neoassunti e corsi di altro genere ove se ne ravvisi l'opportunità;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel Bilancio di Missione.

## **Azioni in ambito ICT**

In linea generale nel corso del 2014 saranno garantiti da parte del Dipartimento ICT il contributo e la presenza costante e puntuale ai tavoli di lavoro regionale e di area vasta per l'individuazione, la definizione e lo svolgimento delle azioni di indirizzo strategico definite nel presente documento. Il contributo sarà fortemente orientato a garantire il costante allineamento fra le iniziative di livello interaziendale, di area vasta e regionale al fine di facilitare il raggiungimento dei suddetti obiettivi metodologici.

Saranno adottate soluzioni applicative progressivamente uniformi a livello di Area Vasta ed a livello regionale per quanto riguarda:

- **Gestione Risorse Umane**

Il Dipartimento ICT garantirà anche nel corso del 2014 il necessario supporto ai tavoli di lavoro regionali, già operativi per l'individuazione di una soluzione unica regionale di software dipartimentale per la gestione delle risorse umane.

- **Area Amministrativa sistemi contabili**

Il Dipartimento ICT garantirà anche nel corso del 2014 il necessario supporto ai tavoli di lavoro regionali impegnati ad individuare le caratteristiche tecniche e funzionali condivise.

- **Area Amministrativa logistica**

L'impegno del Dipartimento ICT è orientato a individuare una soluzione progettuale di sistema informatico a supporto del costituendo Magazzino Unico di Area Vasta Centro. In tal senso particolare attenzione sarà dedicata alla realizzazione di un' Anagrafe Prodotti Unica e condivisa e alla definizione funzionale dei processi informatizzati di approvvigionamento centralizzato da parte delle aziende, che saranno resi possibili mediante integrazioni informatiche con gli attuali software dipartimentali aziendali.

L'impegno sarà inoltre orientato a garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli indirizzi strategici e le scelte tecnologiche e progettuali.

- **Sistemi gestionali di laboratorio**

Nel corso del 2014 inizieranno le attività di installazione del nuovo sistema informatico del Laboratorio Unico di Area Vasta Centro (LUAV) e il Dipartimento ICT è direttamente coinvolto nelle fasi operative di conduzione del progetto nell'ambito del gruppo degli informatici di AVEC. Le attività saranno orientate a garantire l'integrazione funzionale dei nuovi analizzatori con il sistema dipartimentale LIS del Laboratorio Unico della provincia di Ferrara il cui collegamento con il LUAV sarà realizzato nel 2016.

Anche in questo caso sarà compito del Dipartimento ICT garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli stati avanzamento lavori.

- **Sistemi gestionali di laboratorio e officine trasfusionali**

Il Dipartimento ICT sarà impegnato a localizzare presso l'ospedale di Cona il nuovo sistema informatico unico regionale per la gestione delle officine trasfusionali in fase di individuazione da parte dell'Ausl di Bologna, garantendone la piena integrazione con i sistemi dipartimentali esistenti di laboratorio analisi e di sistema informatico ospedaliero.

- **Sistemi gestionali di anatomia patologica**

Nel corso del 2014 continueranno le attività di avviamento presso le varie aziende di AVEC del nuovo sistema gestionale unico di area vasta per l'anatomia patologica per cui il Dipartimento ICT è direttamente coinvolto nelle fasi operative di conduzione del progetto nell'ambito del gruppo degli informatici di AVEC. L'avvio per la provincia di Ferrara è previsto entro la fine del 2015.

Anche in questo caso sarà compito del Dipartimento ICT garantire un raccordo costante e puntuale con il livello regionale per condividere e omogeneizzare gli stati avanzamento lavori.

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT sarà impegnato a collaborare con i rispettivi servizi delle altre aziende di area vasta e con i livelli regionali per individuare e ridefinire le attività da assegnare alle società in house Cup2000 e Lepida.

### **Governo delle tecnologie hw e sw che supportano tutti i processi aziendali amministrativi e sanitari**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT proseguirà nel dare attuazione alla propria organizzazione funzionale "interaziendale" con l'obiettivo di perseguire i principi organizzativi definiti nelle linee di indirizzo regionale.

Al fine di garantire la piena operatività della Nuova Ricetta dematerializzata il Dipartimento ICT sarà impegnato a rilasciare in produzione gli sviluppi funzionali e le integrazioni dei



sistemi dipartimentali aziendali con il livello regionale SAR e il livello ministeriale SAC per la produzione, la trasmissione e l'erogazione online della Nuova Ricetta Dematerializzata coordinandosi con il livello regionale.

### **Fascicolo Sanitario Elettronico**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT in collaborazione con le rispettive articolazioni aziendali e interaziendali competenti, sarà impegnato a monitorare costantemente i livelli di diffusione e di utilizzo del FSE. Sarà inoltre garantita la diffusione del servizio di consegna online dei referti di laboratorio, radiologia e specialistica ambulatoriale in ottemperanza alle indicazioni del DPCM 8/8/2013.

### **Offerta di prestazioni prenotabili online**

Nel corso del 2014 sarà ulteriormente affinata e completata l'offerta di unità eroganti le cui prestazioni ambulatoriali saranno rese prenotabili online tramite il sistema CupWeb che attualmente vede già presente un'ampia offerta di laboratorio analisi, radiologia e specialistica ambulatoriale erogata in regime SSN.

### **Avvio del percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistiti delle Aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistiti regionale**

Nel corso dell'anno il Dipartimento ICT sarà impegnato a collaborare con i rispettivi servizi delle altre Aziende di Area vasta e con i livelli regionali per individuare una soluzione regionale di sistema gestionale regionale per la gestione dell' Anagrafe Assistiti.

## **Sistema informativo regionale**

Il Dipartimento ICT si impegna nel corso dell'anno a contribuire all'adeguamento funzionale dei software dipartimentali aziendali al fine di consentire la corretta e tempestiva predisposizione dei flussi informativi regionali.

### **Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)**

Il controllo sulla qualità delle informazioni inserite nella SDO è parte integrante dell'attività del NAC che prosegue per il 2014 secondo le indicazioni contenute nel PAC e rendicontando alla direzione o alle figure professionali coinvolgibili le criticità rilevate dando inizio al processo di correzione e di miglioramento.

### **Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)**

Ai fini della rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale verranno predisposti sistemi di monitoraggio e verifica delle prescrizioni ASA. Tali sistemi potranno consentire l'individuazione e correzione delle criticità di volta in volta evidenziate.

### **Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara aderisce a sistemi regionali, nazionali ed internazionali per la valutazione delle performance in sanità.

Le principali fonti informative sulla performance clinica sono il database aziendale degli indicatori, il database IQIP, il database dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, il Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) e gli audit clinici.

La nostra Azienda ha assunto, dal 2001 in poi, il "Sussidio per l'autovalutazione e l'accreditamento 4" dell'Agenzia Sanitaria Regionale come linea guida per la costruzione

del sistema di misurazione e monitoraggio delle caratteristiche di qualità. Coerentemente a quanto enunciato nelle pagg. 4 - 7 di tale documento, nel 2001 è iniziata la costruzione di un sistema aziendale di indicatori di performance clinica. Per diffondere a livello aziendale una cultura "valutativa" sulla qualità tecnico-organizzativa sono state svolte sin dall'inizio attività di formazione. Nel 2001 è stata richiesta a tutte le UU.OO. la formulazione di indicatori di performance clinica relative ad eccellenze cliniche o ad attività preminenti svolte; nel 2002 è iniziata la raccolta dei dati, e nella fase successiva (2003) sono stati definiti gli standard di riferimento. Quando il volume di dati stava diventando importante, si è proceduto con l'informatizzazione degli indicatori e dei dati rilevati in un database con superficie web, nel 2008 si è reso necessario un upgrade al sistema per poter agganciare i dati al Sistema Qualità, integrando gli indicatori previsti dai requisiti specifici di Accreditamento Regionale. Ogni indicatore è messo in relazione ad un prodotto / processo specifico del DAI o della U.O. Gli indicatori sono collegati nei propri contenuti alle procedure. Ad oggi, il sistema di raccolta dati è divenuto una fonte preziosa sia a livello di U.O., sia dipartimentale, sia aziendale, permettendo una rapida verifica dell'attuale posizionamento rispetto allo standard di riferimento. Nel Database Aziendale vengono monitorati circa 750 indicatori, sia di processo che di outcome; esso è accessibile da qualsiasi Personal Computer collegato ad internet e contiene i metadati ed i dati degli indicatori di performance ( standard di prodotto ) di tutte le UU.OO dell'Azienda.

Per ogni indicatore sono previste specifiche autorizzazioni di immissione e convalida. Le funzioni aziendali centrali invece possiedono accesso di sola lettura. Per favorire la massima trasparenza interna all'azienda ogni utilizzatore del sistema è abilitato a vedere dati e metadati di tutte le articolazioni aziendali.

Il controllo statistico sugli eventuali scostamenti viene effettuato sia a livello di U.O. e DAI, che a livello aziendale, ed i risultati entrano nel processo del riesame della direzione - assegnazione obiettivi - verifica. Il processo di assegnazione degli obiettivi quindi riguarda variabili di costo, di produzione e di qualità.

L'Azienda partecipa dalla primavera 2005 al progetto IQIP (*International Quality Indicator Project*) nato su iniziativa di alcune direzioni ospedaliere americane che volevano integrare i propri dati economici con dati di performance clinica. Il progetto ha coinvolto istituzioni in tutti gli Stati Uniti ma anche fuori USA (Gran Bretagna, Austria, Germania, Svizzera, Portogallo, Giappone, Taiwan e Singapore). Il database IQIP permette di monitorare indicatori di performance clinica e di valutare il posizionamento di ogni ospedale non solo rispetto alla media delle strutture partecipanti, ma anche rispetto a gruppi di strutture selezionate in base a caratteristiche analoghe. Dall'aprile 2007 l'Azienda ha assunto il ruolo di Centro di Coordinamento Nazionale del progetto.

Nell'ambito della valutazione comparativa degli esiti sanitari la nostra Azienda utilizza le informazioni che rende disponibili il Programma Nazionale Esiti (PNE) affidato all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Age.Na.S.) dal Ministero della salute. Accanto alla definizione degli strumenti e dei metodi di misura e alla misurazione empirica degli esiti, stimati sia a livello di struttura ospedaliera sia a livello di area di residenza, il PNE propone un'analisi dell'impatto socio-economico della valutazione comparativa. Gli indicatori considerati sono costruiti sulla base di protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con una chiara definizione l'esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni etc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi.

Per l'anno 2014 sarà effettuata la revisione della qualità metodologica e l'aggiornamento degli indicatori di performance clinica contenuti nel Database Aziendale. L'azienda, infatti, a conclusione delle visite regionali di accreditamento, proporrà all'Agenzia Sanitaria

Regionale di rilevare indicatori di comprovata valenza scientifica che andranno a sostituire quelli attuali richiesti dai requisiti di Accreditamento. La scelta degli indicatori dipenderà da una serie di criteri che gli indicatori dovranno soddisfare per essere definiti di “buona qualità”. Il risultato finale sarà un set minimo di indicatori altamente esplicativi e metodologicamente robusti. La rappresentazione grafica attraverso carte di controllo sarà uno dei prodotti finali per la standardizzazione del processo di valutazione delle performance della nostra azienda.

### **Assistenza farmaceutica - targatura delle confezioni di medicinali in distribuzione diretta**

Tale attività richiede una progettazione all'interno degli ospedali ed una radicale modifica dell'organizzazione e delle tecnologie informatiche. A tal proposito si procederà all'implementazione di una progettualità specifica.

### **Privacy – Legge 196/2003**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria è un'organizzazione complessa, nella quale vengono trattati una grande quantità di dati, sensibili e non, ai quali la legge (Codice Privacy) impone venga riservata una forte tutela. L'Azienda riserva la massima attenzione a questa problematica, non soltanto in termini di adozione di misure di tipo tecnico, ma attraverso la condivisione e la conoscenza delle più importanti disposizioni e degli indirizzi adottati in materia.

Nel 2014 si procederà ad un aggiornamento del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, al fine di renderne i contenuti più attuali rispetto alle evoluzioni del sistema sanitario regionale anche in termini di sviluppo del FSE

### **Assistenza Specialistica Ambulatoriale**

Permane massima l'attenzione di entrambe le Aziende sanitarie ferraresi rispetto al tema complessivo della Specialistica ambulatoriale.

Tale attenzione trova concretizzazione e formalizzazione attraverso l'azione di un Gruppo di Lavoro permanente, a composizione interaziendale, che ha il compito specifico del governo dei tempi d'attesa, della valutazione della produzione e revisione dei piani di fornitura.

Tale compito, per il 2014, troverà sintesi in quello che è stato ridefinito come “Patto di fornitura” e non “Contratto”, proprio a significare la sinergia d'azione che congiuntamente si intende intraprendere a sostegno del principio dell'allineamento degli Standard di consumo presenti a livello provinciale, rispetto a quelli medi regionali.

Le azioni prospettate sono infatti volte a ridefinire sia gli aspetti quali-quantitativi della produzione, che per quanto attiene l'appropriatezza prescrittiva, sia rivolta all'utenza interna che a quella esterna, peraltro già oggetto di interventi in corso sia con i Professionisti Specialisti interni che con i MMG.

### **Percorso nascita**

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si è conclusa la fase di pianificazione/definizione e coinvolgimento in ordine all'attivazione del percorso di integrazione pluri-professionale avviato ad inizio 2013. Dal 3 Marzo 2014 è resa possibile anche l'attivazione dell'Ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine a gestione dell'ostetrica. Tale percorso è stato compiuto in totale sinergia e condivisione con i restanti punti nascita della Provincia di Ferrara (Ausl di Ferrara).

Analogamente con l'AUSL sono attivati "tavoli" permanenti volti a monitorare tutte le problematiche cliniche e sociali correlate all'evento-parto già oggetto di specifici percorsi di integrazione tra le strutture consultoriali e l'ospedale.

### **Contrasto alla violenza**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria, unitamente all'Azienda USL, alla Provincia, al Comune di Ferrara, alle Forze dell'Ordine, è presente, e parte attiva fondamentale, ai Tavoli istituzionali, attivati e coordinati dalla Prefettura di Ferrara per la definizione dei Protocolli per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori e per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime ed il trattamento degli autori di violenza.

Sotto il profilo operativo è stata adottata la Procedura aziendale

## **Assistenza Ospedaliera**

### **Day-hospital**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nel biennio 2012-2013 ha già provveduto ad una forte azione di riconversione della propria dotazione di posti di day hospital-day surgery portando il loro valore da 175 a 85.

Nel corso del 2014 si procederà alla seconda fase di revisione di tale dotazione attraverso l'ulteriore ridimensionamento delle attuali dotazioni e puntando ad un numero complessivo di 45 posti di DH.

### **Centrali Operative – 118**

La Centrale Operativa del Sistema di Emergenza 118 di Ferrara risulta già centralizzata ed unificata con quella di Bologna presso la sede di quest'ultima. I risultati preliminari dell'attività conseguente al riordino organizzativo effettuato risultano in linea con i livelli di qualità e sicurezza degli interventi finora assicurati.

### **Centralizzazione emergenze**

Per quanto riguarda i percorsi in emergenza di centralizzazione relativamente alle funzioni di Cardiologia/Emodinamica, Chirurgia ed Ortopedia/Traumatologia, nell'ambito della Provincia di Ferrara gli stessi sono stati già definiti ed oggetto di proceduralizzazione operativa avendo come riferimento l'Hub rappresentato dall'Azienda .Ospedaliero Universitaria.

### **Servizi intermedi**

Per quanto riguarda la funzione di Laboratorio Analisi, con l'attivazione della nuova struttura di Cona, per l'immediato, si è resa possibile la centralizzazione sulla stessa, dell'intera produzione, per ricoverati e per esterni, richiesta da parte di tutte le strutture presenti in ambito provinciale.

Sussiste ovviamente la piena disponibilità all'esame di ulteriori soluzioni organizzative in Area Vasta che soddisfino alle esigenze di maggiore sostenibilità economica con garanzia di pari livelli di qualità.

### **Obiettivi connessi al Piano Sangue:**

La fase progettuale prevista per AVEC risulta, allo stato attuale, ad un buon grado d'avanzamento.

Sussiste l'esigenza di poter disporre di un documento di sintesi che compendi i diversi livelli di integrazione necessari soprattutto nell'area bolognese, fermo restando l'impegno assicurato sia delle Aziende sanitarie ferraresi che di quelle di Modena per valutare sotto il profilo operativo gli elementi di maggiore criticità (sistema trasporti, integrazione del personale, sistemi informatici, ecc...)

### **Punti nascita**

Nell'ambito della riorganizzazione dei percorsi nascita, prevista su scala provinciale, sono state individuate le modalità ed i percorsi che consentiranno, nel corso del primo semestre 2014, l'integrazione delle attività pediatriche-neonatologiche-TIN in ambito provinciale.

### **UTIC**

Proseguiranno, nel 2014, le azioni di integrazione con l'Azienda Territoriale che, attraverso anche la strategia della rete clinica, hanno permesso la centralizzazione del trattamento dell'IMA.

### **Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si impegnerà a rispondere alle proposte di accordo di fornitura che riceverà dalle Aziende USL della RER, secondo criteri che contemplino lo sviluppo delle attività HUB e le discipline di eccellenza e a bassa diffusione, Gli accordi avverranno nel rispetto delle delibere tariffarie e garantendo i livelli di appropriatezza attraverso le strutture aziendali e regionali di controllo sanitario.

## **Promozione della salute, prevenzione delle malattie**

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si impegna a condurre le azioni specifiche indicate dalle linee di programmazione RER, nella quali è coinvolta In particolare:

- realizzare i programmi di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, (es. fumo, movimento, alimentazione) favorendo il coordinamento delle diverse azioni e intervenendo nei progetti di comunità e in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari;
- garantire l'organizzazione di tutte le azioni necessarie per rispondere alle eventuali emergenze infettive anche sulla base degli specifici piani regionali;
- implementare il calendario vaccinale regionale prevedendo nuovi modelli organizzativi con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e delle Cure Primarie e azioni che favoriscano l'adesione delle persone con fattori/condizioni di rischio, offrendo loro le vaccinazioni previste; collaborazione per promuovere l'offerta delle vaccinazioni in ospedale per operatori (es. morbillo, varicella) e pazienti target (es. rosolia – donne in età fertile, es. pneumococco – pazienti con fattori di rischio specifici)
- implementare i sistemi informativi e sistemi di sorveglianza (anagrafe vaccinale, SMI-sistema di segnalazione informatizzato delle malattie infettive e diffuse, DIP, Passi, HBSC, Okkio, ProSa, registri tumori) e partecipare alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale

## **Area dell'ASSR**

### **Ricerca & Innovazione**

Per il biennio 2013-2014 sarà creata una task force di supporto metodologico e statistico. A tal fine nel corso dell'anno 2013 è iniziato il percorso formativo di alcuni professionisti interni all'Azienda, individuati dall'Ufficio Ricerca Innovazione, che con il Master Universitario di II livello biennale "Scuola di Ricerca Clinica ed Epidemiologica" dello IUSS acquisiranno la qualifica di "Ricercatore Clinico" e saranno a disposizione dell'Azienda come "Esperti Aziendali" della Ricerca. Per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale è previsto un diretto coinvolgimento di questi professionisti nell'attività di coordinamento di un corso per "referenti della ricerca" partito nel dicembre del 2013, al quale prenderanno parte due professionisti per DAI, indicati da ciascun Dipartimento ad Attività Integrata.

Per il biennio 2013-2014 prosegue l'inserimento dei dati relativi alle sperimentazioni cliniche nel Database dell'Anagrafe della Ricerca secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

L'Ufficio Ricerca funge da "front office" tra il responsabile scientifico e le strutture amministrative aziendali, per far fronte alle necessità del responsabile scientifico e delle unità partecipanti al progetto (es. definizione di forme di collaborazione per personale dedicato, acquisizione di attrezzature e materiali, spese per servizi vari, partecipazione a meeting ecc.) e tra il responsabile scientifico e l'Ente finanziatore per tutte le comunicazioni inerenti il progetto approvato e finanziato.

Nell'anno 2014 l'Ufficio Ricerca Innovazione proseguirà l'attività di diffusione e supporto alla definizione amministrativa dei progetti di ricerca in merito al Programma di ricerca Regione-Università (PrRU) e dei progetti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM).

L'Ufficio, inoltre, proseguirà la gestione amministrativa contabile e l'attività di helpdesk per i progetti già finanziati.

Nel mese di Luglio, a seguito di gara d'appalto, è stato siglato un contratto per il servizio di assistenza tecnica per l'accesso, la partecipazione a progetti sostenuti da finanza pubblica (fondi europei) e la relativa gestione con un apporto consulenziale esterno.

Nel corso dell'anno 2014 si procederà all'attività di "matching" fra i bandi europei in fase di pubblicazione e le idee progettuali aziendali. Tale azione avrà lo scopo di permettere alle proposte di ricerca aziendali di trovare corretti e idonei canali di finanziamento europei.

Si proseguirà il supporto alla gestione complessiva dei progetti europei in essere. Verranno realizzati incontri formativi/informativi inerenti a specifici programmi di particolare interesse per l'Azienda al fine di implementare le competenze tecniche dell'Ufficio e garantire l'aggiornamento dello staff in merito ai più recenti sviluppi normativi europei. Verrà fornito supporto alla creazione di partnerati internazionali, requisito fondamentale per poter partecipare ai bandi UE.

### **Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative**

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Ingegneria Clinica ha già collaborato in passato e collabora tuttora con l'Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI) istituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria e Socio Sanitaria. E' stato in passato coinvolto in iniziative di HTA su tecnologie già installate (Robot Chirurgico) piuttosto che su confronti volti a verificare gli ambiti di appropriatezza di tecnologie innovative quali l'IGRT e l'IMRT in radioterapia.

Tutte le maggiori tecnologie diagnostiche e terapeutiche oggetto di piani di investimento finanziati con fondi regionali e/o ministeriali e/o di acquisizione con fondi aziendali sono e

saranno sottoposte per approvazione ai competenti organi regionali con i quali peraltro il Dipartimento collabora attivamente.

### **Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti**

Nel corso dell'anno 2014 prenderà il via un sistema di coinvolgimento caratterizzato dalla tecnica dell'intervista telefonica. Si tratta di un'esperienza condotta per la prima volta. L'elemento distintivo e fondamentale per la realizzazione di tale progetto è dato dal coinvolgimento e dalla collaborazione attiva del Comitato Consultivo Misto. I lavori saranno svolti sotto la supervisione della Regione, attraverso un esperto in tale ambito. Sono previste almeno 300 interviste su un campione di pazienti ambulatoriali.

### **Osservatorio su equità e rispetto delle differenze**

Nel corso del 2014 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara introdurrà le seguenti azioni:

- Realizzare il Piano Equità 2014 nel rispetto dei principi e delle strategie condivise a livello regionale per una governance "for health equity" aziendale.
  - Riunire i componenti del board e condividere le azioni annuali (nuove o in continuità al 2013) e l'aggiornamento continuo in tema "health equity";
  - Coordinare l'attività di monitoraggio, pianificazione, attuazione e valutazione delle azioni progettuali;
  - Partecipare agli incontri/laboratori regionali e facilitare l'implementazione dei principi/azioni apprese a livello aziendale;
  - Continuare il processo di applicazione dei principi dell'equità nel sistema d'accreditamento aziendale;
  - Garantire l'utilizzo della valutazione d'impatto alle diverse azioni progettuali per verificare il grado d'inclusività delle singole azioni e dell'intero piano;
  - Realizzare il report al 1° e 2° semestre e aggiornare la cartella online condivisa tra i componenti del board;
  - Riportare l'esperienza a livello Regionale.
- Sperimentare a livello aziendale lo strumento dell'health equity audit nel rispetto delle indicazioni elaborate a livello regionale.
  - Riunire i componenti del board e condividere il contenuto del Toolkit n. 5;
  - Valutare, in collaborazione con il responsabile del Servizio AcQuaRi, la fattibilità di sperimentare l'Health Equity Audit (HEA) su un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale o sull'accesso;
  - Partecipare agli incontri/laboratori regionali e facilitare l'implementazione dei principi/azioni apprese a livello aziendale;
  - Pianificare il processo di valutazione secondo l'health equity audit (HEA) per il percorso scelto;
  - Attuare il processo di valutazione secondo l'health equity audit (HEA) e condividere il report all'interno del board e a livello di direzione generale;
  - Riportare l'esperienza a livello Regionale.

## **Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)**

La disciplina in materia di prevenzione della corruzione ed i conseguenti e complementari obblighi di pubblicità e trasparenza deve essere intesa come strumento per la crescita graduale ma sempre costante, attraverso l'analisi dei processi e delle attività, verso un rinnovato sistema, che adegui gli attuali meccanismi e processi a garanzia dei livelli di correttezza dell'attività dell'Azienda in un sistema complessivo in grado di prevenire i rischi di corruzione in modo capillare e diffuso.

Nell'ambito delle azioni e delle misure di attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto del fenomeno corruttivo, la L. 190/2012 prevede diversi strumenti, fra i quali l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), adempimenti di trasparenza, codice di comportamento, rotazione del personale, obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, formazione in tema di anticorruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è complesso e articolato e comprende anche i decreti attuativi di cui alla L. 190/2012, in particolare il D.Lgs 33/2013 in materia di trasparenza, il D.Lgs 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi e il Codice di comportamento approvato con D.P.R. 62/2013.

Sulla base delle indicazioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dall'A.N.A.C. con delibera n. 72/2013, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in data 31.01.2014, ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2013-2016 e i documenti parte integrante, ovvero il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 il Codice di comportamento e il Piano della Performance (P.P.) 2013-2016.

Il P.T.P.C. è un documento di natura programmatica, per comprendere l'esposizione al rischio corruzione da parte dell'Amministrazione e adottare le necessarie misure di contrasto, attraverso l'implementazione di azioni atte a eliminare o ridurre sensibilmente il rischio stesso.

Detto Piano è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti e, entro il 31 gennaio di ogni anno, l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile anticorruzione, è chiamato ad approvare il suo aggiornamento/implementazione per il triennio successivo, tenendo conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- emersione dei rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.

La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C., è il mezzo per attuare la *gestione del rischio di corruzione*, con ciò intendendosi l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio di corruzione.

In questa fase di avvio del percorso, massima attenzione verrà posta alla necessità di favorire la conoscenza e interiorizzazione della normativa di riferimento e dei contenuti del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi fondanti la disciplina anticorruzione.



Queste le principali azioni programmate per il 2014:

- mappatura dei processi attraverso strumenti quali la scheda di monitoraggio dei processi, la valutazione delle schede insieme ai dirigenti referenti e ai dirigenti responsabili delle strutture per l'individuazione, attraverso l'applicazione dei criteri di cui all'allegato 5 al PNA del grado di esposizione al rischio di ciascuna struttura e la conseguente individuazione, insieme ai referenti e ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura, delle misure di prevenzione e contrasto del rischio.
- elaborazione del modello di patto di integrità, da inserire come clausola nei contratti, che configura un sistema di condizioni (o requisiti) la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara/procedura
- formazione degli operatori incaricati secondo il piano formativo regionale
- monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti
- monitoraggio in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC
- monitoraggio, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel PTPC
- applicazione della disciplina in materia di raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- controllo e monitoraggio degli obblighi di pubblicazione
- monitoraggio dei livelli di utilità dei dati pubblicati
- verifica degli obblighi di pubblicazione di competenza di ciascuna struttura.

Quanto al codice di comportamento, esso esprime e rappresenta le singole specificità dell'Azienda. E' documento parte integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e ad esso è strettamente collegato. Le sue caratteristiche sono, parimenti, la dinamicità, la modularità e la progressività.