



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000111
DATA: 30/06/2026 22:01
OGGETTO: Adozione Relazione sulla Performance 2025

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Natalini Nicoletta in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Giorgetti Maria - In sostituzione del Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Valentina Guerra - UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E ANALISI DELLA PERFORMANCE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DAI CHIRURGICO
- DAI MEDICINA SPECIALISTICA
- DAI EMERGENZA
- DAI ONCO EMATOLOGIA
- DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE
- DIRETTORE ASSISTENZIALE
- DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
- UOC COMUNICAZIONE, ACCOGLIENZA E PARTECIPAZIONE
- UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E ANALISI DELLA PERFORMANCE
- DAI NEUROSCIENZE (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE TECNICO RIABILITATIVO DELLA PREVENZIONE (DIREZIONE STRATEGICA)
- GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DELLE RISORSE UMANE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO)
- COORDINAMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE (DIREZIONE STRATEGICA)



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

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



- COORDINAMENTO STAFF DIREZIONE SANITARIA (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO INNOVAZIONE, SVILUPPO E PROCESSI INTEGRATI (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIREZIONE SANITARIA
- DAI MATERNO INFANTILE
- DAI MEDICINA INTERNA
- DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO
- DAI TESTA COLLO
- DAI CARDIO TORACOVASCOLARE

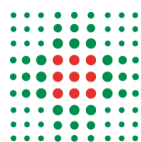
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000111_2026_delibera_firmata.pdf	Giorgetti Maria; Girotti Marinella; Guerra Valentina; Natalini Nicoletta	D7C45F3D3E0123D9E7B540EA4BFCAFA D6B720F0749ECA72827877D2827CD18F6
DELI0000111_2026_Allegato1.pdf:		07BBA265FB8112B54D10CFACE026F9E7 4F197DADE6F58B7392928CCB4396E0E8



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione Relazione sulla Performance 2025

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore della U.O.C. Programmazione Controllo e Analisi della Performance che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento.

Atteso che il Decreto-Legge n. 80 del 9 giugno 2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha previsto all'art. 6 che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione", determinando una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse;

Richiamata la DGR della Regione Emilia-Romagna n. 1299 del 01/08/2022 recante "Piano Integrato di attività ed organizzazione per le Aziende ed Enti del SSR", con la quale è stata prevista l'attivazione del percorso di progressivo adeguamento del sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, in applicazione del comma 7-bis dell'art. 6 del citato Decreto-Legge n. 80/2021, mediante il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV SSR;

Preso atto della DGR n. 990 del 19/06/2023, con la quale sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" delle Aziende ed Enti del SSR, che stabiliscono che la Relazione sulla Performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti dalle Aziende, e che il Piano della Performance è stato in tale sede assorbito nel PIAO nelle sue Sezioni e Sottosezioni di programmazione;

Atteso che con deliberazioni n. 140 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e n. 149 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara del 31/07/2025 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, strumento programmatico dal quale la presente Relazione sulla Performance discende quale documento di rendicontazione annuale;

Premesso che, nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza delle pubbliche amministrazioni", ogni Pubblica Amministrazione è tenuta a misurare e valutare la Performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative e ai dipendenti, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, della crescita delle competenze professionali e del riconoscimento del merito individuale;



Considerato che il D.Lgs. n. 150/2009, all'art.10, stabilisce l'adozione da parte di ogni Pubblica Amministrazione di un documento di rendicontazione, denominato Relazione sulla Performance, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Vista la Delibera n. 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione Unico (OIV), del Servizio Sanitario Regionale, con la quale sono state aggiornate le Linee Guida sul Sistema di misurazione e valutazione della Performance e fornite istruzioni operative in ordine alla struttura e alle modalità di redazione della Relazione sulla Performance;

Atteso che il Direttore della U.O.C Programmazione Controllo e Analisi della Performance proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi.

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza.

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore della U.O.C. Programmazione Controllo e Analisi della Performance proponente.

Delibera

1) di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2025 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento;

2) di disporre che il documento sia pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Responsabile del procedimento:

Valentina Guerra

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI FERRARA

Anno 2025

INDICE

1. EXECUTIVE SUMMARY.....	1
2. PREMESSA	3
3. PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	4
3.1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	4
3.1.1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	4
3.1.2. Sottosezione di programmazione dell'integrazione	12
3.1.3. Sottosezione di programmazione degli esiti	18
3.2. Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni.....	21
3.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – prevenzione....	21
3.2.2 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – territorio	27
3.2.3. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione - ospedale.....	30
3.2.4 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	36
3.2.5 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione.....	40
3.2.6 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale.....	42
3.2.7 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	43
3.3. Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo.....	44
3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	44
3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo.....	47
3.4. Sezione di programmazione: della sostenibilità.....	48
3.4.1 Sottosezione di programmazione economico – finanziaria	48
3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	51
4. INDICATORI DI PERFORMANCE	53
Utente.....	53
Processi interni.....	60
Innovazione e sviluppo	66
Sostenibilità	67

1. EXECUTIVE SUMMARY

La Relazione sulla Performance illustra i risultati raggiunti nel 2025 dalle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna. Il documento è redatto secondo le indicazioni della DGR 990/2023 ed è coerente con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, lo strumento con cui le Aziende programmano le proprie attività nel triennio.

Per una rendicontazione dettagliata degli obiettivi economico-finanziari non pienamente esplosa in questa Relazione, si rimanda alla Relazione del Direttore Generale sulla Gestione – Bilancio di Esercizio 2025, pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente".

Nel corso del 2025 l'azione delle Aziende Sanitarie ferraresi si è concentrata su alcune linee strategiche trasversali, volte a consolidare l'evoluzione del sistema sanitario provinciale, rafforzarne l'integrazione e garantirne la sostenibilità nel medio periodo. Tra queste si segnalano:

- il rafforzamento dei processi di integrazione interaziendale, quale strumento di governo unitario e semplificazione organizzativa;
- l'attuazione degli investimenti previsti dal PNRR, in coerenza tra interventi strutturali, innovazione tecnologica e modelli organizzativi;
- il potenziamento dell'organizzazione ospedale-territorio, attraverso lo sviluppo dei servizi di prossimità;
- il consolidamento della collaborazione con gli Enti territoriali (Distretti, CTSS) e con l'Università degli Studi di Ferrara, per una pianificazione condivisa di didattica, ricerca e assistenza;
- il rafforzamento delle relazioni con il Terzo Settore e il privato accreditato;
- la promozione dell'innovazione digitale, attraverso telemedicina, telerefertazione e teleconsulto;
- il presidio dell'equilibrio economico-finanziario;
- la valorizzazione del capitale umano, mediante una programmazione mirata del personale e un confronto strutturato con le rappresentanze sindacali.

Per il territorio ferrarese, un elemento di particolare rilievo resta il percorso di unificazione di AUSL e AOU di Ferrara in un'unica azienda sanitaria universitaria provinciale, che nel 2025 si è tradotto in specifiche progettualità per area.

- Nell'**area ospedaliera**, è proseguito il passaggio dal modello hub and spoke a quello di hospital network, con l'istituzione di una Unità Operativa Complessa dedicata alla governance della rete ospedaliera provinciale; è stata potenziata l'attività di chirurgia vascolare e ampliata l'offerta ambulatoriale provinciale; è stata sviluppata la chirurgia robotica, in coerenza con le linee guida regionali (DGR 639/2025).
- Nell'**area ospedale-territorio e reti cliniche**, è stato avviato il progetto "Clinica Oculistica Virtuale" per il follow-up da remoto delle patologie croniche; è stata istituita una Unità Operativa Complessa dedicata alla fragilità e alle fasce deboli; sono state consolidate le principali reti cliniche provinciali, tra cui la rete oncoematologica, la rete cardiologica e la rete ortopedica.
- Nell'**area ricerca, didattica e formazione**, sono proseguiti l'avvio del Clinical Trial Office e il consolidamento delle attività di Fase 1, accanto alla realizzazione dei progetti PNRR dedicati a ricerca e formazione.
- Nell'**area tecnico-amministrativa**, è proseguita la riorganizzazione funzionale e logistica di alcuni ambiti, orientata all'efficientamento dei processi e alla loro progressiva gestione omogenea e interaziendale.

Sul fronte della sostenibilità economica, le due Aziende hanno assicurato un costante presidio della gestione attraverso il Tavolo dei gestori interaziendale, realizzando azioni di efficientamento su farmaci, dispositivi medici, manutenzioni e altre voci di spesa, a fronte di obiettivi di budget particolarmente sfidanti assegnati dalla Regione.

Tra le ulteriori attività di importanza strategica del 2025 si segnalano inoltre: il consolidamento dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, figura chiave per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici sul territorio; il monitoraggio costante delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e gli interventi chirurgici; l'attuazione del Piano di Miglioramento dell'Emergenza-Urgenza della provincia di Ferrara; e la redazione del Bilancio di Genere e della Certificazione di Genere interaziendale.

In considerazione del progressivo avanzamento del percorso di unificazione tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, le Relazioni sulla Performance delle due Aziende sono redatte in forma congiunta, condividendone contenuti, obiettivi e risultati, a testimonianza della sostanziale unitarietà di indirizzo strategico e operativo e della sempre più integrata governance sanitaria provinciale. Nelle pagine che seguono si illustrano con maggiore dettaglio i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2025.

2. PREMESSA

La seguente Relazione sulla Performance viene elaborata seguendo le indicazioni della DGR 990 del 19/06/2023 e del processo della verifica sulla valutazione della performance così come deliberato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). In particolare è caratterizzata dalla coerenza di base con le traiettorie strategiche, il consolidamento e la prosecuzione delle azioni con valenza pluriennale descritte nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2025-2027 anch'esso elaborato secondo le linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale.

Nel rispetto della logica del PIAO e in coerenza con la programmazione di obiettivi specifici per l'anno 2025, il presente documento è così articolato:

- *Executive summary*: sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno oggetto di rendicontazione;
- *Premessa*: inquadramento generale del documento, con contestuale richiamo al sistema di programmazione e controllo presente nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna;
- *I principali risultati raggiunti*, con un'articolazione in capitoli per Sezioni/Sottosezioni di programmazione, come già presenti nel PIAO triennale, prevedendo per ciascun capitolo:
 - La rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nell'anno, relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata, in relazione agli obiettivi previsti nel Piano, facendo rinvio, per quanto possibile, alla rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale;
 - Una tabella nella quale vengono descritti gli andamenti attesi/registratori per gli indicatori relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata (cfr. paragrafo "Indicatori di valore pubblico e performance"), inserita alla fine del documento, con i commenti dei risultati allocati in ciascun capitolo riguardanti informazioni rese disponibili dal sistema informativo regionale InSiDER e da altre fonti informative aziendali.

Gli indicatori riportati nella Relazione sono aggiornati all'ultimo periodo disponibile al momento della stesura del documento.

Gli obiettivi sono stati classificati in linea con le indicazioni dell'OIV secondo le principali dimensioni della performance:

1. Dimensione dell'utente;
2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni;
3. Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo;
4. Dimensione della sostenibilità.

Nei suoi contenuti, la Relazione sulla Performance fa riferimento anche alla Relazione del Direttore Generale sulla Gestione – Bilancio di Esercizio 2025, per il capitolo relativo agli obiettivi di cui alla DGR 972/2025 e pubblicata nell'area "Bilanci" della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda.

3. PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

3.1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE

3.1.1. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA

La sottosezione raccoglie gli indicatori e le attività attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano, nel 2025, i risultati conseguiti in materia di tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, governo delle liste d'attesa chirurgiche e accessibilità ai servizi di emergenza-urgenza e salute mentale. Gli interventi descritti si inseriscono nel quadro delle priorità definite dalla DGR n. 620/2024 per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica e dalla DGR n. 1206/2023 per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza, confermando l'orientamento delle Aziende verso un governo integrato della domanda e un utilizzo appropriato dei diversi livelli di cura.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	AUSL: incremento progressivo	55,74	-	77,87
Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	AUSL: incremento progressivo	87,75	-	91,89
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	AUSL: incremento progressivo	99,43	-	88,21
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG	AUSL: mantenimento	78,66%	-	74,10%
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG	AUSL: mantenimento	98,56%	-	86,68%
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	AUSL: incremento progressivo	46,56%	-	38,44%
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	AUSL: mantenimento	99,12%	-	98,80%

Tempi di attesa

L'Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ha garantito i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2025 è stato inoltre prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa". Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa è stato potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

Sono stati valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA- ER.

Nell'arco del 2025 la performance relative alle classi D, in particolare per le visite, ha raggiunto la misura del 78,66%: questo indice di performance può essere imputato prevalentemente al ridotto apporto da parte del privato accreditato e per la difficoltà di reclutamento di specialisti (nel pubblico e privato accreditato) nelle branche ad alti volumi prescrittivi e maggiormente remunerative in ambito privato (es. dermatologia, oculistica, cardiologia).

Per far fronte a queste difficoltà sono state sperimentate nel corso del 2025 nuove soluzioni organizzative che prevedono la collaborazione tra la figura dell'ortottista e oculista al fine di migliorare la produttività ambulatoriale.

Nel corso del 2025 sono state inoltre mantenute le progettualità con le strutture private accreditate (progetto di riduzione delle liste d'attesa oculistiche, chirurgia della Cataratta e OCT, attraverso la collaborazione tra l'ospedale privato accreditato Quisisana di Ferrara e le Aziende Sanitarie pubbliche).

Ad aprile 2025 è stato formalizzato il piano di produzione delle Aziende Sanitarie ferraresi con delibere aziendali aventi ad oggetto "Adozione del Piano di Produzione provinciale di specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati 2025". Il piano ha previsto l'assegnazione di un target specifico di prestazioni ad ogni Dipartimento Assistenziale Integrato (DAI) e Unità Operativa (UO), tenendo in considerazione la produzione erogata nel 2024 al netto dei volumi erogati in similALPI e in ALP acquistata (strumento eccezionale adottato nel 2024 per favorire il raggiungimento del piano straordinario di produzione).

Progetto di riduzione delle liste d'attesa oculistiche - chirurgia della Cataratta e OCT

In virtù della complementarità e di condivisione delle finalità tra le strutture pubbliche e private, a cui si ispira il SSN ed in particolare il modello di relazioni pubblico-privato ormai acquisito in Emilia-Romagna, è stato sviluppato, a partire dal 2023 e consolidato nel 2024, un progetto di riduzione delle liste d'attesa oculistiche (chirurgia della Cataratta e OCT) attraverso la collaborazione tra l'ospedale privato accreditato Quisisana di Ferrara e le Aziende Sanitarie pubbliche.

Il progetto ha avuto la finalità di ridurre i tempi di attesa per l'intervento di cataratta e delle prestazioni di OCT di primo livello (per quest'ultima prestazione il progetto è stato attivato nel 2024) ai cittadini della provincia di Ferrara, in particolare per i cittadini del distretto Centro Nord. La struttura privata accreditata Quisisana ha garantito spazi e prestazioni di servizi strumentali ed accessori necessari allo svolgimento di attività chirurgica in sala operatoria, ferme restando le competenze e le responsabilità assistenziali e sanitarie, dell'azienda sanitaria pubblica.

I tempi di attesa preaccordo per le prestazioni oggetto del progetto misuravano circa:

- N.18 mesi per la chirurgia della cataratta;

- N.4 mesi per l'OCT.

Dopo l'accordo e con la misurazione del gennaio 2025 (rilevazione del 18/01/2025) entrambe le prestazioni sono garantite entro i 30 giorni dal contatto con il canale di prenotazione.

Presa in carico

Promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot. 0282798.U del 21/03/22). È stato necessario garantire la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). È stato altrettanto garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara hanno completato l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali. La presenza di percorsi trasversali in ambito provinciale garantisce una presa in carico completa e senza discontinuità tra gli ambulatori specialistici dalle Case della Comunità e quelli ospedalieri di 2° o 3° livello.

Tali percorsi di presa in carico sono estesi anche ad ambulatori di branche specialistiche diverse, ma utili al completamento diagnostico del caso clinico.

La presa in carico viene effettuata anche con visite di controllo eseguite con Televisita e/o Telemonitoraggio.

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale è garantito attraverso i canali CUP, CUPweb, CUP telefonico e FSE. Gli specialisti ambulatoriali gestiscono direttamente la presa in carico dei pazienti, prescrivendo e prenotando le visite di controllo tramite EasyCUP o i Punti di Accettazione interna, con agende configurate per visite di primo accesso e accessi successivi.

Sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva, nell'anno 2025 l'85,3% delle prescrizioni dei medici di medicina generale in provincia di Ferrara riporta l'indicazione di appropriatezza, superando il target regionale del 70%. Tale risultato è frutto della partecipazione aziendale ai tavoli regionali per la definizione delle indicazioni di appropriatezza e dell'implementazione di una dashboard direzionale per il monitoraggio qualitativo e quantitativo delle prescrizioni specialistiche. È inoltre prevista per il 2026 l'introduzione di un sistema basato su intelligenza artificiale per l'analisi delle prescrizioni.

La presa in carico specialistica mostra una tendenza positiva negli anni, con la percentuale di visite di controllo prescritte dallo specialista in costante crescita dal 2022 al 2024. Il dato complessivo 2025 risulta dalla media tra le due aziende ferraresi: AOU registra una performance dell'88% su circa 108.000 prestazioni prenotate, mentre AUSL presenta valori inferiori a fronte di un volume assai più elevato, superiore a 730.000 prestazioni. Questa differenza è imputabile alla scelta organizzativa di consentire la prenotazione degli accessi successivi per prestazioni di Laboratorio e Radiologia anche tramite farmacie provinciali, call center e FSE, garantendo maggiore flessibilità al cittadino nella gestione delle prenotazioni.

In attuazione della DGR 620/2024, le agende sono configurate con una profondità minima di 24 mesi per ciascuna prestazione. È stato inoltre attivato il sistema delle preliste per la presa in carico amministrativa dei pazienti che non trovano disponibilità a CUP: nel corso del 2025 sono state gestite complessivamente 9.819 prestazioni, prevalentemente di classe di priorità B, tutte prese in carico dal servizio di back-office specialistica appositamente istituito.

Riorganizzazione della rete emergenza-urgenza e accessibilità ai servizi di Salute Mentale Adulti

La Regione Emilia-Romagna, con delibera 1206/2023 recante “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna”, ha pianificato la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. La riorganizzazione della provincia di Ferrara è stata approvata dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	AOU: Incremento progressivo	-	75,02%	71,72%
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	AUSL: Incremento progressivo	90,17%	-	83,69%
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	≤21' punteggio sufficienza ≤18' punteggio massimo	16' (valore BO) 19' provincia Ferrara	-	15'
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	AUSL: decremento progressivo	16,21	-	22,10

Il progetto provinciale riorganizzazione della rete Emergenza Urgenza, approvato è partito dal presupposto che per aumentare la capacità e la resilienza del sistema è necessario lavorare in maniera integrata e strutturata rispetto ai seguenti punti:

- Sovraffollamento del PS;
- Inappropriatezza di accesso al PS;
- Gestione della cronicità;
- Degenza media e ricoveri inappropriati;
- Analisi della rete della bassa complessità territoriale e della continuità assistenziale;
- Rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici e chirurgici.

Relativamente ai temi sopracitati sono partiti i confronti in Tavoli specifici con i PS, Cure primarie e Dipartimenti coinvolti.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno mantenuto le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso con incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali individuati (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

L'analisi dei tempi di permanenza in PS ha evidenziato un sostanziale mantenimento dei tempi per l'Azienda Ospedaliera rispetto all'anno precedente assestandosi al 75,02% degli accessi con permanenza <6+1 ore in PS Generale. Questo dato risente anche dell'aumento degli accessi avvenuto nell'anno. L'indicatore in AUSL ha raggiunto l'obiettivo con un 90,17% degli accessi con permanenza <6 + 1 ore, valore sostanzialmente stabile.

A partire dal 2023 in provincia di Ferrara sono stati istituiti 5 CAU (Ferrara, Portomaggiore, Copparo, Comacchio, Bondeno) per la gestione degli accessi con urgenza a bassa complessità (codici bianchi e verdi). L'analisi dell'andamento degli accessi dei codici bianchi e verdi dell'intera Provincia (PS DEA di II liv, PS DEA I liv e nei restanti PS) ha visto nel 2025 una riduzione complessiva rispetto all'anno precedente di oltre 400 accessi. Nello specifico l'andamento non è stato uniforme in tutto il territorio ma i codici bianchi e verdi nel PS DEA II liv. sono aumentati di circa 1400 accessi (+0,56% rispetto al 2024) mentre nel PS DEA I liv. e nei restanti PS si sono ridotti di oltre 1900 accessi.

Parallelamente l'andamento degli accessi ai CAU ha mostrato un aumento nel 2025 di circa 10.000 accessi per tutte le sedi. L'attivazione dei CAU ha determinato una riduzione dei codici a bassa complessità (verdi-bianchi) nei PS del Distretto su cui insistono con l'eccezione del Distretto Centro-Nord dove abbiamo avuto un aumento dei codici bianco-verdi sia nei due CAU presenti sia nel PS-DEA II liv.

Nell'anno 2025, l'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, del valore di 19 minuti nei tempi di soccorso del 118 nella provincia di Ferrara, è stabile rispetto all'anno precedente. Ciò trova una spiegazione significativa nel rapporto tra chilometri quadrati e densità di abitanti: in particolare, aree come il distretto Sud-Est presentano una densità abitativa molto bassa rispetto all'estensione territoriale. Questo sbilanciamento comporta la necessità di percorrere distanze maggiori per raggiungere la sede del soccorso, stante la flotta di mezzi e la loro distribuzione attuale, aumentando così i tempi. Per quanto attiene l'attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale è stato istituito presso l'AUSL di Bologna il Dipartimento "Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso per l'Area Emilia Est, la struttura che coordina l'emergenza sanitaria per le province di Bologna, Modena e Ferrara gestendo la rete del 118, i trasporti interospedalieri e la base di elisoccorso. E' stata inoltre assicurata l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. Durante l'intero anno si sono svolti corsi per i professionisti neo-inseriti nell'emergenza territoriale e i re-training per il mantenimento delle clinical competence nell'ambito specifico.

Priorità è stata data all'incentivazione di iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine l'Azienda USL di Ferrara ha assicurato l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, con la verifica della qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder. Oltre a questo, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno consolidato la collaborazione nell'ambito del progetto "Ferrara città Cardioprotetta" riguardante la presenza dei defibrillatori nei luoghi di pubblico accesso, e promosso la diffusione degli stessi alle forze dell'ordine e ad associazioni di categoria operanti sul territorio provinciale ferrarese attraverso fondi regionali, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge Nazionale 4 Agosto 2021 n.116 e dalla Legge Regionale 5 Dicembre 2018 n.19. Anche in queste iniziative è stato garantito il censimento e la localizzazione dei dispositivi all'interno del registro informatizzato regionale

L'accessibilità ai servizi di Salute Mentale Adulti costituisce un indicatore sensibile della capacità del sistema territoriale di rispondere tempestivamente ai bisogni della popolazione. Nel 2025 il tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei Centri di Salute Mentale della provincia di Ferrara ha

registrato una riduzione rispetto all'anno precedente, frutto di interventi organizzativi mirati tra cui, ad esempio, il riassetto dei bacini di afferenza territoriale con il passaggio dell'utenza di Vigarano Mainarda e Poggio Renatico alla corretta competenza del Distretto Ovest. Il risultato colloca AUSL Ferrara tra le prime quattro aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per questo indicatore, a conferma dell'efficacia delle azioni intraprese nel migliorare la prontezza di risposta del sistema.

Area chirurgica

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nel 2025 ha mantenuto l'impegno profuso per il miglioramento delle performance, con particolare riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

Le azioni specifiche che entrambe le Aziende Sanitarie hanno messo in campo nel 2025 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- Garantire il presidio dell'organizzazione aziendale affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili;
- Vigilare sulle attività, presidiando il sistema informatizzato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato, al fine di garantire una gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- Garantire una definizione dei criteri di priorità per l'accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali;
- Finalizzare le risorse al superamento delle criticità in materia di liste di attesa, ivi compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- Predisporre controlli ad hoc sulle relazioni fra attività chirurgica libero professionale ed attività istituzionale e sul corretto rapporto, specifico per intervento, fra interventi urgenti e programmati;
- Definire interventi, anche formativi, finalizzati all'accoglienza e informazione dei pazienti oltre alla acquisizione delle competenze per una corretta gestione della lista d'attesa da parte degli operatori coinvolti.

In riferimento agli indicatori monitorati, si specifica che le Aziende Sanitarie ferraresi, nelle more del prosieguo del progetto di unificazione, stanno consolidando un modello "Hospital Network" tra gli ospedali provinciali di Cona, Lagosanto, Argenta e Cento.

Tale rete, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera provinciale, punta ad integrare le strutture e i professionisti posti sullo stesso livello di cura affinché il trattamento di una specifica patologia venga eseguito nell'ambito più appropriato dal punto di vista clinico, organizzativo, economico e della soddisfazione del paziente, riducendo eventuali ridondanze e duplicazioni nell'offerta, a favore della soddisfazione di altre aree di bisogno dei pazienti.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	AUSL: decremento progressivo	125,44	-	124,81
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80% AUSL/AOU: incremento progressivo	91,16%	77,01%	75,56%
Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 90% AUSL/AOU: incremento progressivo	89,12%	92,77%	90,27%
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2024)	≥ 80% AUSL/AOU: incremento progressivo	75%	66,94%	68,67%

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti ha fatto registrare nel 2025, per l'AUSL di Ferrara, un valore di 125,44, sostanzialmente in linea con il dato medio regionale di 124,81 e coerente con l'obiettivo di decremento progressivo assegnato all'Azienda. L'andamento conferma il progressivo orientamento verso una maggiore appropriatezza del livello assistenziale, sostenuto dal ricorso crescente al regime di Day Service Ambulatoriale e alla gestione ambulatoriale nell'ambito di percorsi di presa in carico sicuri e appropriati.

Con riferimento ai tempi di attesa retrospettivi per gli interventi monitorati dal PNGLA, entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi hanno conseguito nel 2025 risultati superiori alla media regionale, pari al 75,56%. L'AUSL di Ferrara ha raggiunto il 91,16%, superando di oltre undici punti percentuali il target minimo dell'80%, mentre l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha registrato il 77,01%, valore che si pone al di sopra del riferimento regionale di circa due punti percentuali. L'analisi per singola area chirurgica restituisce un quadro articolato. Per quanto riguarda:

- gli interventi oncologici del tratto gastrointestinale, il progressivo consolidamento della concentrazione della chirurgia complessa presso l'AOU di Ferrara - in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali e con i report Piano Nazionale Esiti di AGENAS in termini di volume-esiti - ha consentito di raggiungere una percentuale dell'86,2% di erogazione entro i tempi previsti, superiore alla media regionale;
- la chirurgia generale, gli ospedali di Lagosanto e Cento - destinati a rappresentare il polo ad alto volume e maggiore frequenza della chirurgia generale provinciale - hanno raggiunto l'87,75% dei casi operati entro i tempi monitorati, confermando il contributo sostanziale dei presidi territoriali AUSL al rispetto delle classi di priorità sull'intera provincia; per l'AOU, il risultato relativo alla chirurgia generale risente in misura rilevante del recupero della casistica scaduta ma non prioritaria, e le azioni già avviate proseguiranno nel 2026 per migliorare la presa in carico degli interventi scaduti;
- gli interventi cardiovascolari, l'AUSL di Ferrara ha registrato valori prossimi al 100%, mentre per l'AOU, con un risultato dell'82,4% lievemente inferiore alla media regionale, è prevista una revisione

del percorso attraverso un monitoraggio più rigoroso dell'uniformità di gestione della lista d'attesa, la condivisione di criteri omogenei e la rivalutazione dei flussi informativi al fine di verificare eventuali criticità.

- Per la frattura del collo del femore, entrambe le Aziende hanno pienamente raggiunto il target dell'85% per la tempestività dell'intervento entro 48 ore, superando di quasi undici punti percentuali la media regionale; il dato è approfondito nella sottosezione degli esiti.

Per l'indice di completezza SIGLA/SDO, che consente di verificare la percentuale di ricoveri chirurgici programmati con prenotazione correttamente registrata su SIGLA e la coerenza delle informazioni inserite, le due Aziende ferraresi si collocano complessivamente in linea con il contesto regionale. L'AOU di Ferrara ha conseguito un valore del 92,77%, superiore sia al target del 90% sia al dato medio regionale del 90,27%. L'AUSL di Ferrara ha registrato un valore dell'89,12%, di poco inferiore al target con uno scarto di 0,9 punti percentuali, parzialmente riconducibile al recente passaggio ai nuovi sistemi gestionali informatizzati aziendali, che può aver influito sul dato finale.

In merito al recupero degli interventi chirurgici scaduti al 31 dicembre 2024, l'AUSL di Ferrara ha conseguito un risultato del 75%, in avvicinamento al target dell'80%, mentre l'AOU ha registrato il 66,94%, valore di poco inferiore alla media regionale del 68,67%. Per entrambe le Aziende l'indicatore segnala la necessità di un ulteriore sforzo organizzativo nel 2026, volto a garantire un equilibrio più efficace tra domanda di lista d'attesa e capacità produttiva; per l'AOU in particolare, tale obiettivo richiederà un impegno specifico e continuativo nel corso dell'anno.

3.1.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE

La programmazione dell'integrazione ospedale-territorio costituisce uno degli assi strategici attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi orientano le proprie azioni verso una gestione più appropriata della domanda di salute, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione evitabile e rafforzando la capacità di risposta dei servizi territoriali. Il monitoraggio dell'appropriatezza e dell'integrazione ospedale-territorio è restituito da un insieme di indicatori che, nel complesso, delineano un quadro differenziato ma con elementi di consolidamento positivo rispetto all'anno precedente.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 245 per 1000 ab. AUSL: decremento progressivo	264,70	-	226,87
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab. AUSL: mantenimento	27,74	-	57,77
Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni	AUSL: mantenimento	32,77	-	29,39
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	AUSL: mantenimento	17,21	-	21,13
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG	$\leq 6,9\%$ AUSL: decremento progressivo	12,1%	-	6,24%
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	AUSL: decremento progressivo	129,69	-	142,58
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	AUSL: decremento progressivo	86,99	-	64,02

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione evitabile in età adulta, il tasso di ospedalizzazione standardizzato per complicanze di diabete, BPCO e scompenso cardiaco si attesta nel 2025 a 264,70 per 1.000 abitanti, un valore superiore sia al target regionale di 245 che alla media RER di 226,87. Il dato segnala margini di miglioramento nella gestione territoriale delle patologie croniche ad alta prevalenza, ambito sul quale l'Azienda ha avviato specifici percorsi di presa in carico e potenziamento delle cure primarie.

Il quadro è invece favorevole per la popolazione pediatrica: il tasso di ospedalizzazione per asma e gastroenterite si attesta a 27,74 per 100.000 abitanti, ben al di sotto sia del target di 56 che della media

regionale di 57,77, confermando l'efficacia dei percorsi territoriali dedicati alla fascia di età inferiore ai 18 anni.

Il tasso di dimissioni protette per pazienti con età pari o superiore a 65 anni ha raggiunto il 32,77, superiore al dato regionale di 29,39 e coerente con l'obiettivo di mantenimento. Il risultato riflette la presa in carico di tutte le segnalazioni pervenute alla COT e ritenute idonee con Valutazione Multidimensionale eseguita secondo i medesimi criteri del 2024, a invarianza della disponibilità di posti letto dedicati e dei criteri di accesso al percorso.

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per Trattamento Sanitario Obbligatorio ha registrato nel 2025 un valore di 17,21 per 100.000 residenti maggiorenni, in riduzione di sette punti rispetto all'anno precedente e inferiore alla media regionale di 21,13, collocando l'AUSL di Ferrara tra le prime tre aziende della Regione per questo indicatore.

La percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni ha fatto registrare un valore del 12,1%, superiore al target di 6,9% e al dato medio regionale di 6,24%. Come emerso dall'analisi condotta dall'Azienda, il dato è riconducibile a un numero contenuto di casi ad alto impatto percentuale, alla scelta di potenziare l'assistenza domiciliare con disponibilità a ricoveri brevi - che per natura incrementa la quota di ricoveri ripetuti - e alla trasformazione organizzativa delle RTI in RTRE, che ha influito negativamente sull'indicatore. L'obiettivo di decremento progressivo assegnato all'Azienda richiederà nel 2026 il proseguimento delle azioni di riassetto organizzativo già avviate.

Il tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa a problemi psichiatrici ha raggiunto 129,69 per 100.000 abitanti, valore inferiore alla media regionale di 142,58 ma in aumento rispetto al 2023. La mancata riduzione - in un contesto in cui l'obiettivo assegnato è il decremento progressivo - è riconducibile all'incremento dei disturbi psichiatrici in età evolutiva che coinvolgono l'area della nutrizione e dell'autolesionismo, quadri che richiedono frequentemente il ricorso all'ospedalizzazione.

Il tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20 con codice bianco o verde si è attestato a 86,99 per 1.000 abitanti, superiore al dato medio regionale di 64,02. Il valore conferma la persistenza di un ricorso improprio al Pronto Soccorso per accessi a bassa complessità e la necessità di proseguire le azioni di riorientamento verso i servizi territoriali, in coerenza con l'obiettivo di decremento progressivo assegnato all'Azienda e con il più ampio progetto provinciale di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	AUSL: mantenimento	21,78	-	11,93
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 4,0 (CIA1) > 2,5 (CIA2) > 1,5 (CIA3) AUSL: incremento progressivo	100% 6,28 CIA1; 3,05 CIA2; 4,52 CIA3	-	100%
Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	Ferrara ≥ 13.000	13.809 (13,95)	-	11,49

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
	AUSL: incremento progressivo			
N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	AUSL: decremento progressivo	22,07	-	24,61
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore - NSG	≥ 60% AUSL: incremento progressivo	27,20%	-	54,40%
Tasso di occupazione Ospedali di Comunità	AUSL: mantenimento	93,84	-	82,29
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	AUSL: decremento progressivo	6,31%	-	7,05%
Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	> 24,6 AUSL: mantenimento	44,59	-	38,68
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	AUSL/AOU: mantenimento	100%	100%	72,72%

L'assistenza territoriale e la presa in carico domiciliare rappresentano assi portanti della programmazione dell'AUSL di Ferrara, orientati a garantire continuità assistenziale, appropriatezza del setting di cura e risposta efficace ai bisogni delle persone fragili e non autosufficienti. Gli indicatori monitorati nel 2025 riguardano, salvo diversa indicazione, esclusivamente l'AUSL di Ferrara e restituiscono un quadro complessivamente positivo, con alcune aree già attenzionate.

Il numero di pazienti anziani presi in carico in ADI raggiunge quota 13.809, corrispondente a un tasso del 13,95 per 100 abitanti over 65, superando il target provinciale fissato a 13.000 e collocandosi significativamente al di sopra della media regionale di 11,49. Il risultato conferma la capacità aziendale di intercettare e gestire nel setting domiciliare una quota crescente di popolazione fragile, in coerenza con gli obiettivi di potenziamento della rete territoriale previsti dal DM 77/2022 e dal PNRR.

La continuità assistenziale nel setting domiciliare è stata garantita anche attraverso il consolidamento e lo sviluppo delle funzionalità della Centrale Operativa Territoriale, attiva con una sede per ciascun distretto. La

tipologia delle CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale) attivate evidenzia una significativa presa in carico delle casistiche a maggiore complessità, con CIA 3 e CIA 4 in primo piano. L'analisi distrettuale evidenzia una certa disomogeneità nell'attività, con il Distretto Sud-Est che registra i valori più elevati per CIA 1 (7,99) e CIA 3 (8,25), e il Distretto Centro-Nord che presenta i valori più contenuti, pur superando i target previsti. Tutti i distretti superano ampiamente il target per i progetti a maggiore complessità (CIA 3 >1,5), a conferma di una capacità di presa in carico adeguata rispetto alla casistica più impegnativa.

Il tasso di occupazione degli Ospedali di Comunità si è attestato al 93,84%, superiore al dato medio regionale di 82,29% e coerente con l'obiettivo di mantenimento, confermando un utilizzo efficiente e sostenuto di questi presidi nell'ambito della rete dell'assistenza intermedia.

Il tasso di re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO si è attestato al 6,31%, valore inferiore al dato medio regionale del 7,05% e coerente con l'obiettivo di decremento progressivo assegnato all'Azienda, a conferma dell'efficacia dei percorsi di continuità post-dimissione.

Il numero di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito con degenza inferiore o uguale a 7 giorni ha registrato un valore di 22,07, inferiore al dato medio regionale di 24,61 e in linea con l'obiettivo di decremento progressivo, segnalando una buona capacità di intercettazione precoce dei pazienti eleggibili alla rete di cure palliative.

Con riferimento alla percentuale di deceduti per causa oncologica assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio o in hospice, il valore del 27,20% si colloca significativamente al di sotto del target del 60% e del dato medio regionale del 54,40%. A tal riguardo nel 2025 in provincia di Ferrara:

- l'Azienda USL di Ferrara ha proseguito il consolidamento della rete di cure palliative, completando in particolare gli assetti organizzativi delle Unità di Cure Palliative Domiciliari, dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete e degli organismi tecnici di coordinamento previsti dalla DGR 1770/2016, a supporto della programmazione e dell'organizzazione delle attività della rete. La presa in carico dei pazienti oncologici con patologia avanzata o terminale si è articolata tra cure palliative di base domiciliari, cure palliative specialistiche domiciliari erogate direttamente e cure palliative specialistiche domiciliari erogate tramite ANT. L'attività della rete ha mostrato nel 2025 un trend di crescita coerente con la domanda crescente del territorio, sia per le cure palliative di base sia per quelle specialistiche, erogate direttamente o tramite ANT;
- entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a strutturare percorsi di presa in carico territoriale e in continuità ospedale-territorio per le Cure Palliative Pediatriche, con un'attività che prosegue regolarmente anche nel 2026. In particolare, è stato realizzato un modulo online per l'attivazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche Territoriale, disponibile sul sito aziendale in analogia con quanto già previsto per la Rete di Cure Palliative del paziente adulto. È stata inoltre realizzata e pubblicata, nel 2026, l'Istruzione Operativa relativa al cambio della cannula tracheale al domicilio. È proseguita infine l'implementazione dell'attività consulenziale intraospedaliera nei reparti di Pediatria e di Neonatologia (Terapia Intensiva Neonatale).

Il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente ha raggiunto il valore di 44,59, superiore sia al target di 24,6 sia al dato medio regionale di 38,68, confermando il conseguimento dell'obiettivo di mantenimento. L'Azienda ha rafforzato nel 2025 l'impegno nella presa in carico delle persone non autosufficienti, con azioni rivolte alla residenzialità per anziani, disabili e gravissimi disabili, al sostegno della domiciliarità attraverso assegni di cura, assistenza domiciliare

sociosanitaria e socio-educativa, assistenza semiresidenziale, e contributi per l'adattamento domestico. La ripartizione delle risorse per la non autosufficienza è definita sulla base della popolazione target - ultra 75 per l'area anziani e fascia 15-65 per l'area disabili - con le gravissime disabilità acquisite ripartite secondo la proporzionalità storica del 2010.

Con riferimento all'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica in ambito ambulatoriale, entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi hanno raggiunto il 100% delle IVG farmacologiche erogate in regime extraospedaliero, a fronte di un dato medio regionale del 72,72%, collocandosi significativamente al di sopra del riferimento regionale nel conseguimento dell'obiettivo di mantenimento. Il percorso, implementato nel 2025 su tutto il territorio provinciale, garantisce la metodica farmacologica a tutte le donne entro il 63° giorno di epoca gestazionale, in collaborazione tra i servizi Salute Donna, il DAI Materno Infantile e il DAI di Cure Primarie. Nel corso dell'anno sono stati svolti incontri multiprofessionali e interaziendali per lo sviluppo della procedura e la valutazione dei setting consultoriali idonei, ed è stata avviata l'implementazione del percorso IVG domiciliare attraverso la telemedicina presso il servizio Salute Donna di Ferrara, in recepimento della Determinazione regionale n. 21024 del 9 ottobre 2024. È stata inoltre assicurata la valutazione della qualità percepita attraverso un questionario di gradimento online, somministrato al momento della dimissione o al termine del percorso, e sono stati consolidati i percorsi contraccettivi post-IVG, con disponibilità di counselling dedicato e distribuzione gratuita dei contraccettivi per i giovani tra 14 e 26 anni residenti in regione, ai sensi della Circolare RER 1722/2017.

Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

Nel 2025 è proseguita la programmazione e gestione unitaria, in collaborazione con gli Enti Locali, delle risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, con il pieno adempimento dei debiti informativi regionali previsti dalla Legge Regionale 23/2022 in materia di monitoraggio della non autosufficienza. Ogni Ufficio di Piano, in collaborazione con il Dipartimento Assistenza Sociale e Sanitaria, ha condiviso con le Organizzazioni Sindacali e il territorio i dati di attività e le azioni programmate sui fondi regionali e nazionali dedicati alla non autosufficienza.

È stata inoltre garantita la rendicontazione, sempre in collaborazione con gli Uffici di Piano, dell'utilizzo delle risorse e dei beneficiari degli interventi finanziati dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza e dal fondo "Dopo di Noi", attraverso il sistema informativo regionale SIOSS, rispettando pienamente le tempistiche richieste per entrambi gli ambiti.

Sul fronte del sostegno al caregiver familiare, è stata data piena evidenza dell'utilizzo della scheda di riconoscimento del caregiver e della relativa sezione di valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati finanziati dai fondi dedicati, raggiungendo il pieno target previsto. La scheda è stata informatizzata per favorirne una più ampia diffusione ed è ora somministrata a tutti i nuovi utenti e a tutti i fruitori del fondo caregiver. Coerentemente con la programmazione della formazione aziendale, l'offerta formativa è stata aperta alla rete dei servizi sociosanitari e socioassistenziali, con il coinvolgimento di almeno un'iniziativa dedicata sia all'area anziani sia all'area disabilità, raggiungendo pienamente l'obiettivo previsto: per l'area anziani è stato organizzato a Ostellato, il 30 ottobre 2024, il corso "Le Cure Palliative nel Paziente Anziano", rivolto a operatori e coordinatori delle Case Residenza per Anziani accreditate; per l'area della disabilità è stato realizzato a Ferrara, il 6 dicembre 2024, il corso "Progetto di Vita e la Prassi Operativa", rivolto a operatori e coordinatori delle strutture residenziali e diurne accreditate, con la partecipazione di relatori provenienti da realtà toscane specializzate nel settore.

È stata inoltre adottata la scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per la valutazione delle gravi e gravissime demenze finanziata dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza, con un utilizzo informatizzato a cura delle Unità di Valutazione Geriatrica che ha raggiunto il pieno target previsto, ben oltre la soglia minima richiesta del 60%. Infine, sono proseguiti i progetti a bassa soglia rivolti alle persone con demenza e ai loro caregiver, sviluppati in connessione con associazioni ed enti locali, superando ampiamente l'obiettivo minimo previsto per l'Azienda: nella provincia di Ferrara sono attualmente attivi cinque progetti di Caffè Alzheimer, distribuiti nei territori di Ferrara, Copparo, Portomaggiore, Cento e Bondeno.

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

In riferimento agli obiettivi di programmazione sanitaria regionale assegnati con la DGR 945/2024, nel 2025 è stato attivato il percorso di accompagnamento alla definizione del Piano Interaziendale Equità per il triennio 2026-2028 e del relativo Board Interaziendale Equità, in coerenza con l'obiettivo di mandato assegnato alle Direzioni Generali in materia di azioni a supporto dell'equità e della parità di genere. Il percorso si è concluso con la formalizzazione del Piano e del Board entro la scadenza fissata dalla Regione, attraverso apposita delibera.

Nel corso dell'anno le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono particolarmente impegnate nell'implementazione di azioni volte a colmare le differenze di genere, proseguendo nella redazione del Bilancio di Genere, giunto alla terza edizione, e confermando per il terzo anno consecutivo la Certificazione di Genere, attraverso l'esito positivo della verifica di sorveglianza svolta a gennaio 2025. Il superamento del gender gap e la pianificazione di azioni e strumenti mirati a individuare ed eliminare le disuguaglianze, a beneficio del benessere lavorativo complessivo, restano tra gli obiettivi prioritari della Direzione Generale per i prossimi anni.

Le Aziende hanno inoltre proseguito l'impegno nella gestione e nel monitoraggio delle situazioni di discriminazione e conflittualità tra gli operatori, anche attraverso procedure interaziendali dedicate alla sicurezza e alla prevenzione di atti di violenza e discriminazione, mantenendo viva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere nell'attività clinica e organizzativa. Nell'ambito della ricerca-azione regionale sul diversity management, le Aziende ferraresi hanno partecipato attivamente alla mappatura delle buone pratiche aziendali, analizzate secondo criteri di rilevazione del bisogno, impatto organizzativo, ricadute sul gruppo di lavoro e follow-up, in aree che spaziano dal benessere organizzativo alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, fino al sostegno alla genitorialità e allo sviluppo professionale.

I risultati raggiunti nel 2025 confermano questo impegno su tutta la linea: oltre alla redazione del nuovo Piano Interaziendale Equità, le Aziende hanno garantito la piena partecipazione a tutte le attività e agli incontri previsti dalla ricerca-azione regionale sul diversity management, con momenti dedicati alla presentazione della mappatura delle buone prassi e allo stato di avanzamento del progetto nel corso dell'anno. Le referenti equità hanno inoltre partecipato a tutti gli incontri del Coordinamento regionale, ben oltre la soglia minima richiesta, prendendo parte ai tavoli dedicati alla stesura del nuovo Piano Equità triennale, al coordinamento sui percorsi di governance, all'evento sulla riorganizzazione delle cure territoriali in chiave di equità, all'Osservatorio regionale LGBTQI+ e al coordinamento regionale sulla medicina di genere.

3.1.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI

La sottosezione degli esiti raccoglie gli indicatori attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano i risultati ottenuti in termini di qualità e appropriatezza delle cure, in attuazione degli standard previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015. Nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, si è proceduto con il monitoraggio e la definizione di azioni di miglioramento specifiche per ogni ambito di attività.

In un'ottica di integrazione, entrambe le Aziende hanno collaborato al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza, con azioni di monitoraggio e miglioramento specifiche per ciascun ambito di attività.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% AUSL/AOU: incremento progressivo	80,89%	90%	86,39%
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95% AUSL: mantenimento AOU: incremento progressivo	93,7%	78,99%	82,53%
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata- NSG	AUSL/AOU: decremento	8,22	7,42	7,62
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico- NSG	≤ 7,25% AUSL/AOU: decremento	16,67%	8,36%	9,34%
Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100% AOU: mantenimento	-	100%	97,90%
Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,66 AOU: mantenimento	-	1,63	3,5
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	AOU: decremento	-	0,97	0,99
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	AOU: decremento	-	1,25	1,55
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	AUSL/AOU: incremento	80,97%	88,35%	72,29%
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	-	-	14,20%

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	AUSL/AOU: decremento	23,86	16,91	16,86
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	AUSL/AOU: decremento	11,90	15,38	15
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	AOU: mantenimento	-	17,78%	17,10%

Con riferimento alla colecistectomia laparoscopica, la proporzione di interventi con degenza inferiore a 3 giorni ha raggiunto nell'AUSL di Ferrara l'80,89%, valore inferiore al target del 90% e al dato medio regionale dell'86,39%, nell'ambito di un percorso di incremento progressivo. Lo scostamento rilevato è stato posto all'attenzione delle Unità Operative interessate e sarà oggetto di monitoraggio puntuale nel 2026, al fine di introdurre adeguate azioni compensative. Per la percentuale di interventi di colecistectomia laparoscopica eseguiti in reparti al di sopra della soglia dei 100 casi, l'AUSL ha raggiunto il 93,7%, in linea con l'obiettivo di mantenimento e al di sopra del dato regionale dell'82,53%, mentre l'AOU ha registrato il 78,99%, valore inferiore alla media regionale nell'ambito di un percorso di incremento progressivo. A livello provinciale è proseguito il lavoro di concentrazione delle casistiche chirurgiche ad alto volume nelle sedi più idonee, con l'obiettivo di superare progressivamente le soglie minime di attività per operatore e per struttura, a vantaggio della qualità delle cure e della crescita professionale del personale sanitario coinvolto (*focus factories*).

Per la mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata, l'AUSL di Ferrara ha registrato un valore di 8,22 e l'AOU di 7,42, entrambi in linea o inferiori al dato medio regionale di 7,62, nell'ambito di un obiettivo di decremento. Per l'AOU, l'incremento rispetto al 2024 potrebbe essere riconducibile a disallineamenti nella codifica SDO, in ragione del ricovero dei pazienti sia nei reparti di pneumologia sia in reparti internistici per insufficienza respiratoria.

Con riferimento alla mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico, l'AOU di Ferrara ha registrato un valore dell'8,36%, inferiore al target del 7,25% ma al di sotto del dato medio regionale del 9,34%, nell'ambito di un percorso di decremento. L'AUSL ha registrato il 16,67%, valore che richiede un'analisi approfondita e azioni di miglioramento nel prosieguo del percorso.

Per quanto riguarda il tumore della mammella, l'AOU di Ferrara ha raggiunto il 100% degli interventi eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 casi, con tolleranza del 10%, pienamente in linea con il target e al di sopra del dato regionale del 97,90%. Il risultato è conseguenza diretta della centralizzazione di tutta la casistica oncologica provinciale presso il Centro di Senologia dell'Ospedale di Cona, che tratta oltre 200 casi all'anno. La proporzione di reinterventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella ha registrato per l'AOU un valore di 1,63, inferiore al valore soglia di 2,66 e al dato medio regionale di 3,5, confermando il mantenimento dell'obiettivo, pur in presenza di un andamento storicamente variabile - nel 2025 si sono verificati 4 casi, rispetto a 1 nel 2024, comprendenti sia mastectomie dopo quadrantectomia sia interventi post chirurgia plastica ricostruttiva.

La percentuale di pazienti con età pari o superiore a 65 anni operati per frattura del collo del femore entro 48 ore ha confermato i risultati già evidenziati nell'area chirurgica: l'AUSL ha raggiunto l'80,97% e l'AOU l'88,35%, entrambe al di sopra del dato medio regionale del 72,29% e nel percorso di incremento progressivo assegnato.

Con riferimento agli eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di infarto miocardico acuto, l'AUSL ha registrato un valore di 23,86 e l'AOU di 16,91, quest'ultimo sostanzialmente in linea con il dato medio regionale di 16,86, nell'ambito di un obiettivo di decremento per entrambe le Aziende. Per la proporzione di MACCE entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico, l'AUSL ha registrato 11,90 - valore inferiore alla media regionale di 15 - mentre l'AOU ha registrato 15,38, in linea con il contesto regionale.

Per le complicanze durante il parto e il puerperio, indicatori di pertinenza esclusiva dell'AOU, la proporzione nei parti naturali si è attestata a 0,97, inferiore al dato regionale di 0,99, mentre nei parti cesarei il valore di 1,25 è risultato inferiore al dato regionale di 1,55, con entrambi gli indicatori nel percorso di decremento assegnato. La percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre si è attestata al 17,78%, in linea con il dato medio regionale del 17,10% e coerente con l'obiettivo di mantenimento. Sul fronte del percorso nascita, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno consolidato nel 2025 i percorsi integrati tra il punto nascita e il territorio, finalizzati a garantire la continuità assistenziale dell'intero Percorso Nascita. Il modello prevede la presenza dell'ostetrica territoriale presso il reparto di ostetricia in giorni definiti, con presa in carico diretta della puerpera durante il ricovero e trasmissione in tempo reale dei dati ai Servizi Consultoriali provinciali per l'attivazione, dopo la dimissione, di una visita domiciliare, ambulatoriale o telefonica. È attivo un servizio di counselling telefonico tramite numero verde, con possibilità di prenotazione di valutazioni presso le sedi consultoriali del territorio. Nel 2025 è nato l'Ambulatorio Integrato per l'Allattamento, frutto della sinergia tra personale ospedaliero e territoriale, con prosecuzione del percorso a domicilio attraverso il puerperio domiciliare. Sono stati condotti audit trimestrali sui casi di taglio cesareo, con risultati positivi in termini di riduzione del cesareo in Classe I di Robson. È proseguita la formazione del personale ostetrico e medico sulla rivalutazione dei criteri di inclusione ed esclusione della gravidanza a basso rischio, con un corso integrato ospedale-territorio e un percorso formativo sulla presa in carico della famiglia nel puerperio secondo il modello della Nurturing Care. Nel biennio 2024-2025 è stata realizzata una riorganizzazione del personale con inserimento di ostetriche nell'area Nido, per garantire un percorso assistenziale unico per la diade madre-bambino. L'AOU ha aderito al progetto per la Policy Aziendale sull'Allattamento, in fase di ampliamento verso una Policy provinciale, ed è stato ripristinato il Tavolo Allattamento Provinciale con incontri trimestrali multiprofessionali.

Con riferimento allo screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie, entrambe le Aziende hanno confermato il 100% dei neonati sottoposti a screening e il 100% di inserimento nel panel delle SMA e delle Immunodeficienze. Il panel regionale, già ampliato dal 2010 rispetto alle patologie individuate a livello nazionale, è offerto a tutti i nuovi nati della Regione. L'AOU partecipa con i propri professionisti al Coordinamento Regionale del Sistema Screening Neonatale, come da determina n. 14075 del 21 luglio 2025, e ha proposto con Nota PG 1336/2026 l'estensione dei Centri di Riferimento Malattie Rare ai pazienti pediatrici per un insieme di patologie specifiche, tra cui Neurofibromatosi tipo 1, Sindrome di West, Distrofie Retiniche ereditarie, Difetti congeniti del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi, Neuropatia ottica ereditaria e Sindrome di Lennox-Gastaut.

3.2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

3.2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE – PREVENZIONE

La sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione relativa alla prevenzione raccoglie gli indicatori attraverso cui l'AUSL di Ferrara rendiconta i risultati conseguiti nel 2025 in materia di coperture vaccinali, screening oncologici, sicurezza alimentare, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e accesso ai servizi consultoriali.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2023	AUSL: mantenimento	95,85%	-	96,30%
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	AUSL: incremento	90,52%	-	91,39%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) – NSG – coorte di nascita 2023	AUSL: mantenimento	96,50%	-	96,46%
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	AUSL: incremento	55,29%	-	58,23%
% aziende con dipendenti ispezionate	AUSL: decremento	7,4%	-	8,20%
% cantieri ispezionati	AUSL: mantenimento	12,41%	-	17,27%
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: incremento	74,75%	-	73,92%
Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: incremento	70,03%	-	67,41%
Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: mantenimento	53,15%	-	54,90%
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare	AUSL: mantenimento	100%	-	97,82%

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
per il cittadino - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL				
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale Fonte dati: sistema nazionale NSIS	AUSL: mantenimento	100%	-	99,99%
% di ragazzi/e che accedono a servizi consultoriali (Consultori Familiari, Spazi Giovani, Spazi Giovani Adulti e Spazi Donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	AUSL: incremento	5,99%	-	9,28%

Con riferimento alle coperture vaccinali nell'infanzia, l'AUSL di Ferrara ha garantito nel 2025 il pieno recepimento delle indicazioni ministeriali e regionali in materia vaccinale, ivi compreso il Documento tecnico regionale sulle raccomandazioni e offerte vaccinali per condizioni di rischio 2023-2025, e ha proseguito le attività previste per l'attuazione della Legge n. 119/2017, con particolare attenzione alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali. La copertura per la prima dose MPR nella coorte di nascita 2023 ha raggiunto il 95,85%, sostanzialmente in linea con il dato medio regionale del 96,30% e coerente con l'obiettivo di mantenimento. La copertura per il ciclo base si è attestata al 96,50%, in linea con il dato regionale del 96,46% e pienamente in linea con l'obiettivo di mantenimento. Per la copertura antimeningococcica C a 24 mesi, il valore registrato è del 90,52%, di poco inferiore al dato regionale del 91,39% nell'ambito di un obiettivo di incremento; il dato risente di un disallineamento tra l'anagrafe locale utilizzata dal gestionale GIV - che registra una copertura del 96% - e l'anagrafe regionale ARA, che costituisce la base del denominatore regionale.

Per le vaccinazioni negli anziani, la copertura antinfluenzale si è attestata al 55,29%, inferiore al dato medio regionale del 58,23% nell'ambito di un obiettivo di incremento. La campagna è gestita prevalentemente dai medici di medicina generale, cui è riconducibile il 90% delle dosi somministrate; il dato complessivo di copertura della popolazione, pari al 23,5%, risulta superiore al valore medio regionale del 22,3%. Con riferimento alle vaccinazioni della coorte dei 65enni, si evidenzia anche una copertura dell'offerta vaccinale per il vaccino coniugato contro lo pneumococco del 19,4% complessivo, con valori differenziati per coorte di nascita: 33% per i nati nel 1959 e 18% per i nati nel 1960, in aumento rispetto all'anno precedente. Analogamente registra la copertura per il vaccino contro l'herpes zoster, che ha raggiunto il 14,62% complessivo, con il 22% per i nati nel 1959 e il 7,5% per i nati nel 1960. Per entrambi gli indicatori l'obiettivo prevede un aumento percentuale rispetto all'anno precedente con evidenza di miglioramento, condizione che risulta soddisfatta. Sono stati mantenuti slot dedicati nelle sedute vaccinali su tutto il territorio per il miglioramento dell'offerta alla donna in gravidanza, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale e antipertosse.

In materia di sicurezza e igiene del lavoro, la percentuale di aziende con dipendenti ispezionate ha raggiunto il 7,4%, inferiore al dato medio regionale dell'8,20%. L'Unità Operativa ha garantito il conseguimento di tutti gli obiettivi derivanti dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, dalle richieste della Procura e dagli obiettivi di budget, assicurando la piena copertura delle priorità assegnate. Per i cantieri ispezionati, il valore del 12,41% risulta inferiore al dato medio regionale del 17,27%. Particolare impegno è stato dedicato ai cantieri per la rimozione dell'amianto, in attuazione del Piano amianto regionale approvato con DGR n. 1945/2017, attraverso l'assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti, la vigilanza nei cantieri di bonifica e il mantenimento del COR lavoratori ex-esposti. L'Azienda ha inoltre mantenuto un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di Polizia Giudiziaria) per la riduzione degli infortuni - con priorità a quelli mortali - e delle malattie lavoro-correlate, rivolta ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia, agricoltura e logistica, e ad alcuni rischi prioritari tra cui il rischio cancerogeno, lo stress lavoro-correlato e il sovraccarico biomeccanico.

Con riferimento alla sicurezza alimentare, entrambi gli indicatori relativi al controllo delle anagrafi animali e alla ricerca di sostanze illecite e contaminanti negli alimenti hanno raggiunto il 100%, superiore al dato medio regionale rispettivamente del 97,82% e del 99,99%, confermando il conseguimento dell'obiettivo di mantenimento.

La percentuale di ragazzi e ragazze tra 14 e 25 anni che accedono ai servizi consultoriali per la contraccezione si è attestata al 5,99%, inferiore al dato medio regionale del 9,28% nell'ambito di un obiettivo di incremento. Nel 2025 l'Azienda si è impegnata nel rafforzamento dell'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino a 26 anni di età, ha sviluppato azioni di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e ha promosso iniziative per il benessere psicologico e relazionale degli adolescenti. In particolare, la popolazione target tra 14 e 19 anni che ha beneficiato di supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani ha registrato un valore del 2,93%, significativamente superiore al target regionale dell'1,3%, per un totale di 550 supporti psicologici erogati.

Con riferimento agli screening oncologici, l'AUSL di Ferrara ha conseguito nel 2025 risultati superiori al dato medio regionale per lo screening mammografico e per quello della cervice uterina. La percentuale di popolazione target sottoposta a screening mammografico ha raggiunto il 74,75%, superiore al dato regionale del 73,92% e in linea con l'obiettivo di incremento. La copertura dello screening della cervice uterina si è attestata al 70,03%, superiore al dato regionale del 67,41% e in linea con l'obiettivo di incremento. Per lo screening coloretale, il valore del 53,15% risulta di poco inferiore al dato medio regionale del 54,90%, nell'ambito di un obiettivo di mantenimento.

L'attività di screening oncologico si conferma un ambito di forte investimento aziendale, con azioni sistematiche volte a migliorare l'adesione della popolazione e a garantire l'equità di accesso ai programmi di prevenzione.

Sul versante organizzativo, l'anno 2025 ha visto l'introduzione di due rilevanti innovazioni di accesso:

- per lo screening cervicovaginale è stata avviata la metodica di autoprelievo HPV (self-sampling), resa disponibile attraverso una rete di 99 farmacie provinciali aderenti a un apposito protocollo convenzionale, con materiali informativi tradotti in più lingue e una campagna comunicativa dedicata
- analoga logica di prossimità ha guidato l'attivazione del ritiro dei campioni in farmacia per lo screening del colon retto, attraverso lo stesso network di farmacie convenzionate, con l'obiettivo di aumentare la compliance della popolazione e garantire un servizio più equo e capillare.

In attuazione della DGR 141/2024, è stata inoltre estesa la fascia d'età per lo screening coloretale fino al 74° anno, con una strategia di reclutamento che ha prioritizzato le coorti dei 70enni, per garantire la continuità assistenziale nel passaggio alla nuova fascia d'età, e dei 74enni, per assicurare un'ultima sorveglianza attiva prima dell'uscita dal programma.

Il Centro Screening Oncologici è stato riconosciuto dalla Regione Emilia-Romagna come centro SPOKE provinciale per il Programma di valutazione del rischio eredo-familiare del carcinoma alla mammella, garantendo la presa in carico delle donne con rischio aumentato e la consulenza genetica di primo livello. È inoltre in corso il Programma sperimentale per l'eliminazione del virus dell'epatite C, nell'ambito del quale nel 2025 sono stati inviati oltre 24.000 solleciti alla popolazione che non aveva aderito al primo invito e circa 24.000 nuovi inviti alle persone di recente iscrizione all'anagrafe sanitaria.

Le attività di promozione hanno incluso iniziative in collaborazione con il terzo settore e le associazioni di volontariato del territorio, Open Day in occasione dell'Ottobre Rosa presso Case della Comunità e ospedali, eventi informativi nelle fiere e manifestazioni locali, e una formula innovativa di incontro diretto con la popolazione - denominata "speed date" - articolata su postazioni dedicate a screening, vaccinazione HPV e consulenza ostetrico-ginecologica, distribuita su tutti e tre i distretti della provincia ferrarese.

Sicurezza alimentare e sanità pubblica e veterinaria

La programmazione in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si inserisce nel quadro del Piano Regionale Integrato (PRI), che raccoglie in un unico documento la programmazione regionale dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali del settore, individuando per ciascun piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per il monitoraggio delle azioni previste.

Nel 2025 l'AUSL di Ferrara ha raggiunto gli standard previsti per tutti gli indicatori del Piano Regionale Integrato. La percentuale di indicatori sentinella regionali con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano ha raggiunto il 100%, in linea con il target. Le supervisioni in sicurezza alimentare sono state regolarmente trasmesse alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo, con l'invio della documentazione relativa a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7 quater del D.Lgs. n.502/92. La copertura delle principali attività di controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti ha raggiunto il 100%, superiore al target del 95%. Con riferimento all'attivazione dello sportello front-office per gli adempimenti amministrativi connessi all'implementazione del SINAC, l'obiettivo non è stato considerato per l'anno in corso a seguito del posticipo dell'attivazione del procedimento disposto dalla Regione.

In merito all'indicatore relativo all'implementazione dei Percorsi Preventivi Diagnostici Terapeutici Assistenziali per bambini e adulti con sovrappeso e obesità, sono attivi il PPDTA per l'adulto malnutrito e il percorso "Bimbo in forma" per gli assistiti con sovrappeso e obesità, con il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta insieme ai professionisti deputati dell'Azienda USL di Ferrara. [REDACTED]

Piano Regionale della Prevenzione e Sorveglianza Epidemiologica

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito le attività dedicate al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, raggiungendo ampiamente l'obiettivo previsto per gli indicatori locali definiti a livello regionale, con risultati superiori al target sia per l'AUSL sia per l'AOU. Sono state inoltre sostenute, in coerenza con la Legge Regionale 19/2018, iniziative e progettualità su diverse aree tematiche, tra cui agricoltura e alimentazione, ambiente, attività motoria e scuole che promuovono salute, molte delle quali realizzate in partnership con gli Istituti Scolastici del territorio.

Sul fronte della prevenzione dai rischi ambientali e climatici, l'Azienda USL di Ferrara ha garantito il pieno rispetto delle tempistiche previste dall'accordo operativo sottoscritto tra Istituto Superiore di Sanità e Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione delle attrezzature finanziate dal Piano Nazionale Complementare. Il presidio territoriale su queste tematiche si è confermato anche attraverso il ruolo dei referenti dedicati a rumore, odori e campi elettromagnetici, che hanno operato in stretto raccordo con ARPAE e con gli Enti Locali, anche nell'ambito delle pratiche urbanistiche e dei nuovi insediamenti produttivi, secondo la visione dell'Urban Health.

Per quanto riguarda la sorveglianza continua sugli stili di vita, elemento strategico per il monitoraggio e la valutazione dei risultati in sanità pubblica con l'obiettivo di orientare la programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, l'Azienda ha assicurato nel 2025 la piena operatività dei principali strumenti di rilevazione epidemiologica: le sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI d'Argento - sistemi nazionali di sorveglianza continua che rilevano, rispettivamente, comportamenti e stili di vita della popolazione adulta tra 18 e 69 anni e delle persone con 65 anni e oltre, - che hanno superato ampiamente gli obiettivi attesi in termini di numerosità e qualità delle interviste. Il Registro Tumori dell'Emilia-Romagna, strumento di raccolta sistematica dei dati di incidenza, prevalenza e sopravvivenza per le patologie oncologiche sulla popolazione residente, indispensabile per la valutazione dell'impatto degli screening e per la pianificazione delle politiche oncologiche, ha mantenuto un livello di aggiornamento pienamente in linea con lo standard ottimale. È proseguito inoltre il miglioramento della gestione informatizzata delle vaccinazioni e l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati alle certificazioni di idoneità sportiva. L'Azienda ha inoltre partecipato attivamente ai tavoli regionali per lo sviluppo del nuovo Portale della Sanità Pubblica.

Sul versante della sorveglianza delle malattie infettive, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno rafforzato il monitoraggio delle forme simil-influenzali nella fase inter-pandemica, attraverso il potenziamento della rete RespiVirNet e il coinvolgimento dei Medici Sentinella sul territorio, raggiungendo una copertura superiore al target e alla media regionale. È stata garantita un'efficace sorveglianza delle malattie infettive e parassitarie, in particolare a supporto dei piani di eliminazione ed eradicazione di morbillo, rosolia congenita, pertosse e poliomielite, e sono stati aggiornati i protocolli diagnostico-terapeutici per le infezioni sessualmente trasmissibili, in un'ottica di approccio multidisciplinare. È stata inoltre rafforzata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche e potenziata la formazione degli operatori sanitari sulla prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti, con un ruolo rafforzato del referente aziendale dedicato alla gestione dei focolai. Sul fronte dello screening per l'epatite C, l'Azienda ha raggiunto un livello di copertura superiore sia al valore ottimale di riferimento sia alla media regionale, mentre è stata regolarmente effettuata l'esercitazione prevista dai Piani Operativi Locali in tema di pandemia influenzale.

Sul fronte della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita, l'AUSL di Ferrara ha proseguito l'attività di assistenza alle imprese nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, con particolare attenzione ai settori a maggior rischio come edilizia, agricoltura e logistica, attraverso iniziative di formazione rivolte sia agli operatori sia alle figure aziendali della prevenzione. È stato consolidato l'avvio degli ambulatori di medicina del lavoro per la valutazione delle patologie lavoro-correlate, e l'Azienda ha proseguito la propria adesione alla Rete internazionale degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute, portando il proprio contributo in termini di esperienze sul benessere dei lavoratori. Nel 2025 si è registrata una riduzione del

tasso di frequenza degli infortuni sul lavoro rispetto all'anno precedente, a conferma dell'efficacia delle azioni di prevenzione introdotte.

3.2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE – TERRITORIO

La sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione relativa al territorio raccoglie gli indicatori attraverso cui l'AUSL di Ferrara rendiconta nel 2025 i risultati conseguiti nei servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, assistenza consultoriale e presa in carico dei disturbi del comportamento alimentare.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	AUSL: decremento	18,66	-	22,06
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	AUSL: decremento	73,70	-	85,48
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	AUSL: decremento	9,36	-	9,48
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	AUSL: incremento	63,39%	-	65,23%
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	AUSL: mantenimento	8,58%	-	10,03%
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	AUSL: incremento	0,24	-	0,33

Il tasso standardizzato di prevalenza nei servizi di Salute Mentale Adulti si è attestato a 18,66 per 1.000 residenti, significativamente inferiore al dato medio regionale di 22,06. È tuttavia in aumento rispetto al 2024, riflettendo il miglioramento del lavoro di rete e di una maggiore capacità di intercettazione e coinvolgimento dell'utenza.

Il tasso standardizzato di prevalenza nei servizi di Neuropsichiatria Infantile ha registrato un valore di 73,70 per 1.000 residenti, inferiore al dato medio regionale di 85,48 e nell'ambito di un obiettivo di decremento.

Il tasso standardizzato di prevalenza nei servizi per le Dipendenze Patologiche si è attestato a 9,36 per 1.000 residenti, sostanzialmente in linea con il dato medio regionale.

Con riferimento alla percentuale di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza, il valore trasmesso nel flusso regionale è del 63,39%, di poco inferiore al dato medio regionale del 65,23% nell'ambito di un obiettivo di incremento.

La percentuale di utenti degli Spazi Giovani sulla popolazione target tra 14 e 19 anni si è attestata all'8,58%, inferiore al dato medio regionale del 10,03% nell'ambito di un obiettivo di mantenimento. I dati rilevati internamente al 25 marzo - pari al 12,29% - risultavano ampiamente allineati per la componente psicologica degli accessi.

Il dato complessivo è da leggersi alla luce di un confronto regionale in corso sulla psicologia consultoriale, che sta evidenziando la necessità di armonizzare i sistemi informativi adottati dalle diverse Aziende, al fine di garantire una raccolta dati omogenea e pienamente confrontabile. In tale contesto, l'indicatore potrebbe

non riflettere nella sua interezza il volume complessivo dell'attività erogata, che include anche gli accessi ginecologici e ostetrici afferenti agli Spazi Giovani.

Il tasso di utilizzo della rete GRAD (Gravi Acquisiti Disabili) si è attestato a 0,24 per 1.000 residenti, inferiore al dato medio regionale di 0,33 nell'ambito di un obiettivo di incremento. La rete è dedicata alla presa in carico - domiciliare o residenziale - delle persone adulte con gravissime disabilità acquisite, quali esiti di gravi cerebrolesioni o condizioni di dipendenza totale; l'accesso avviene tramite il Punto Unico di Accesso dell'AUSL di Ferrara, che avvia la valutazione socio-sanitaria multidimensionale e la conseguente presa in carico. L'incremento rispetto all'anno precedente è contenuto, ma corrisponde a una presa in carico al 100% dei casi segnalati e giunti a valutazione.

Potenziamento dell'assistenza territoriale

- *Case della Comunità, Ospedali di Comunità e integrazione territoriale*

Nel 2025 è proseguito il governo e il periodico monitoraggio del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 (DGR 811/2022), in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio previsto dall'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n. 77. È stato inoltre completato il percorso di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nel rispetto della programmazione regionale. È stata favorita la partecipazione delle comunità, attraverso il rafforzamento del rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento, in una prospettiva di empowerment di comunità, con particolare attenzione agli interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità, tra cui il progetto "Scuole che Promuovono Salute". È proseguita l'implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare, anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici. È stato inoltre implementato il servizio di Telecontrollo multiparametrico, con gestione centralizzata da parte degli Infermieri di Famiglia e Comunità della Centrale Operativa Territoriale (COT) e attivazione integrata di Infermiere di Famiglia e Comunità territoriale, Medico di Assistenza Primaria e Medico Specialista. Sul fronte del monitoraggio delle ospedalizzazioni, il risultato si presenta differenziato per fascia d'età: è stato raggiunto il target regionale per l'età pediatrica, mentre permangono valori superiori al target per il tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta. Le Centrali Operative Territoriali hanno garantito nel 2025 la gestione delle transizioni ospedale-territorio, rappresentando il principale volume di attività delle COT, con complessive 6.368 segnalazioni gestite a livello provinciale dalle tre COT di Distretto (Centro-Nord, Ovest, Sud-Est). Più contenute le transizioni territorio-territorio, sia nel passaggio dagli Ospedali di Comunità (OSCO) verso il domicilio o le strutture residenziali, sia nel percorso inverso, mentre non si sono registrati ingressi diretti da domicilio a reparti per acuti, con un solo passaggio gestito dalla COT tra OSCO e ospedale. Sul piano degli obiettivi regionali, è stato garantito il progressivo adeguamento dell'organizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità agli standard del DM 77/2022, con il rispetto delle scadenze intermedie per la totalità dei progetti in corso. È stata realizzata la coprogettazione e coprogrammazione di iniziative di promozione della salute e prevenzione della cronicità, in integrazione tra Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità Pubblica, Enti Locali e Terzo Settore, con progetti attivati in ciascuna Casa della Comunità Hub del territorio. È stata inoltre garantita la presenza di una cellula di Infermiere di Famiglia e Comunità in

ogni Casa della Comunità Hub attiva, in coerenza con il progetto di cui alla delibera AUSL n. 42 del 07/02/2024. Relativamente alla programmazione delle AFT, la stessa è stata condivisa in sede di Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nell'ottobre 2025 e trasmessa alla Regione; l'attivazione definitiva è prevista, secondo l'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto, a partire dal 1° ottobre 2026.

- *Migranti e vulnerabilità*

Nel 2025 l'Azienda USL di Ferrara si è impegnata nel rafforzamento della governance multilivello e delle équipe multidisciplinari dedicate alla tutela dei migranti, rendendo operativo quanto previsto dalla delibera regionale n. 1304/2022, attraverso il coinvolgimento degli stakeholder territoriali e del Terzo Settore nei percorsi di formazione e aggiornamento, la diffusione della cartella migranti digitale a tutti gli ambulatori dedicati delle Aziende Sanitarie e dell'associazionismo convenzionato, l'applicazione della procedura per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati e la certificazione medico-legale alle vittime di violenza, stupro e tortura richiedenti protezione internazionale. Si segnala, in particolare, l'abilitazione di alcuni medici dell'associazione Caritas all'utilizzo della cartella migranti, divenuta lo strumento ordinario di registrazione delle valutazioni dei nuovi giunti presso l'ambulatorio del Dipartimento Cure Primarie. Tutti gli obiettivi regionali assegnati su questo ambito sono stati raggiunti, inclusi lo screening sanitario all'arrivo da parte delle équipe multidisciplinari, l'evasione delle richieste di certificazione dell'età per i minori stranieri non accompagnati e di certificazione medico-legale per le vittime di violenza, nonché l'avvio del processo di diffusione della cartella migranti presso le associazioni di volontariato convenzionato.

- *Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze*

Per ottimizzare l'offerta di assistenza semiresidenziale e residenziale, sanitaria e socio-sanitaria, pubblica e privata, in funzione dei differenti bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti nel 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha istituito una Cabina di regia per il monitoraggio delle Linee programmatiche sulla residenzialità (DGR 1322/2024) per la gestione della rete di cura, assistenza e tutela nel Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con l'obiettivo di lavorare sull'efficacia degli inserimenti residenziali, proseguendo il processo di miglioramento del corretto inserimento del percorso residenziale nel progetto di presa in carico già iniziato l'anno scorso. L'attenzione è stata posta non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza, secondo strategie ed interventi indicati nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna", e i servizi sono stati orientati verso la valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery. Azioni significative e di grande impatto in questo percorso sono state la chiusura della Residenza San Bartolo, che si configurava per caratteristiche strutturali e numerosità degli ospiti come residuo ex manicomiale, e lo stretto monitoraggio dei tempi di permanenza nelle strutture residenziali, raggiungendo l'obiettivo di lavorare sul reinserimento nella comunità di vita.

3.2.3. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE - OSPEDALE

La sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione relativa all'ospedale raccoglie gli indicatori attraverso cui entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano nel 2025 i risultati conseguiti in termini di attrattività, complessità assistenziale, efficienza operativa e autosufficienza trasfusionale.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	AUSL/AOU: mantenimento	87,91	84,81	77,76
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	AUSL: mantenimento AOU: incremento	8,41	5,77	9,69
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	AUSL/AOU: decremento	3,68	9,41	12,55
Indice di case mix degenza ordinaria	AUSL/AOU: incremento	0,92	0,96	-
Indice comparativo di performance	AUSL/AOU: decremento	1,14	1,35	-
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	AUSL: mantenimento	3,76	-	-0,52
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	AUSL: mantenimento	-0,49	-	0,97

L'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nella stessa provincia ha raggiunto 87,91 per l'AUSL e 84,81 per l'AOU, entrambi superiori al dato medio regionale di 77,76, nell'ambito di un obiettivo di mantenimento. Il dato complessivo tende ad aumentare, particolarmente presso le strutture dell'AOU, in risposta alle azioni aziendali di qualificazione, valorizzazione e autosufficienza provinciale, e deve essere valutato nella sua dimensione aggregata piuttosto che per singola Azienda.

La capacità attrattiva dei presidi provinciali nei confronti di pazienti provenienti da altre Aziende della Regione - misurata dall'indice di dipendenza dalla stessa regione - si è attestata all'8,41% per l'AUSL e al 5,77% per l'AOU, con il dato regionale di riferimento pari al 9,69%. La capacità attrattiva risulta complessivamente ridotta per i presidi AUSL, mentre tende ad aumentare per l'AOU, che svolge il ruolo di centro hub provinciale per le patologie complesse, tempo-dipendenti e di alta specialità, nell'ambito di un obiettivo di mantenimento per l'AUSL e di incremento per l'AOU.

Con riferimento alla capacità attrattiva nei confronti di pazienti extraregionali, l'AUSL ha registrato un valore del 3,68% e l'AOU del 9,41%, entrambi inferiori al dato medio regionale del 12,55% nell'ambito di un obiettivo di decremento. Per l'AUSL, la quota è riconducibile prevalentemente ad attività di tipo ortopedico-protese, alla quale si aggiungono, con rilievo occasionale, ricoveri in terapia intensiva e ricoveri di tipo psichiatrico.

L'indice di case mix in degenza ordinaria si è attestato a 0,92 per l'AUSL e a 0,96 per l'AOU, nell'ambito di un obiettivo di incremento. Il dato risulta sostanzialmente costante nelle due Aziende, evidenziando un

mantenimento della complessità assistenziale che deve trovare miglioramento nella scelta del corretto setting assistenziale e in una maggiore attenzione alla corretta codifica.

L'indice comparativo di performance - che misura l'efficienza operativa in termini di degenza media rispetto allo standard per curare lo stesso gruppo di patologie - ha registrato un valore di 1,14 per l'AUSL, in linea con l'obiettivo di decremento, e di 1,35 per l'AOU, valore che trova motivazione nella casistica complessa di cui l'Azienda è centro hub provinciale ma che deve essere oggetto di un'azione di miglioramento interno e di potenziamento della rete delle dimissioni protette.

Con riferimento all'autosufficienza trasfusionale, l'indice di autosufficienza di emocomponenti driver - globuli rossi - ha raggiunto per l'AUSL un valore di 3,76, a fronte di un dato medio regionale negativo di -0,52, confermando il conseguimento dell'obiettivo di mantenimento. L'indice di autosufficienza di emoderivati - immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX e albumina - ha registrato per l'AUSL un valore di -0,49, a fronte di un dato medio regionale di 0,97, nell'ambito di un obiettivo di mantenimento. Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito il proprio impegno sul governo dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti, obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni, nella prospettiva di valorizzare il patrimonio economico ed etico legato alla donazione volontaria e gratuita. Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale ha operato in attuazione degli obiettivi del nuovo Piano Triennale Sangue e Plasma 2024-2026 della Regione Emilia-Romagna, con particolare attenzione alla promozione e allo sviluppo dell'attività produttiva, inclusa la raccolta, la qualificazione biologica e il rilascio delle unità per uso clinico o per l'industria di plasmaderivazione. È proseguito il presidio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci plasmaderivati, con monitoraggio costante dei consumi da parte della Farmacia Aziendale, confronto periodico tra i servizi di immunoematologia, le direzioni sanitarie, i dipartimenti farmaceutici e i medici prescrittori, e attivazione di gruppi multiprofessionali per la condivisione dei criteri diagnostico-terapeutici e la programmazione di audit clinici. Sul piano regionale, il tema dell'appropriatezza prescrittiva è stato oggetto di un progetto presentato dal Centro Regionale Sangue al Centro Nazionale Sangue, basato sull'adozione della metodologia GRADE, che troverà applicazione a livello nazionale.

Percorso chirurgico

Nelle Aziende Sanitarie ferraresi il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico riveste particolare attenzione in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Il periodo successivo alla pandemia ha reso ancora più evidente la necessità di presidiare l'appropriatezza prescrittiva e di trattamento, in un contesto caratterizzato da una marcata variabilità nei comportamenti clinici e organizzativi e da un significativo sforzo per il recupero delle liste di attesa chirurgiche. Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero nel 2025 ci si è concentrati sui pazienti definiti "outpatient", quelli che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale, in progressivo aumento negli anni.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica valido dal 30/12/2024 ha definito le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery), come ad esempio la riparazione di ernia inguinale e lo stripping venoso. Verrà prestata particolare attenzione agli indicatori sull'inappropriatezza del regime di ricovero di questi interventi.

Per quanto riguarda l'utilizzo della chirurgia robotica, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno confermato il loro impegno nel proseguimento del monitoraggio degli indicatori e rispetto delle indicazioni presenti nelle Linee di indirizzo regionali come da DGR 639 del 05/05/2025 ossia operare per il pieno sfruttamento della

piattaforma robotica con garanzia dei volumi minimi di produzione - 350 interventi/anno - nel rispetto della appropriatezza generale nell'utilizzo del robot in chirurgia.

Tenendo in considerazione la data di pubblicazione della sopracitata delibera (maggio 2025) e l'iniziale disallineamento del dato ferrarese rispetto all'atteso regionale, l'indicatore relativo alla percentuale di interventi chirurgici con tecnica robotica (RAS) autorizzati da RER è stato strettamente monitorato e sono state poste in atto diverse azioni mostrando un netto miglioramento nel secondo semestre dell'anno, pur rimanendo al di sotto del target annuale previsto: tale miglioramento complessivo del dato è stato raggiunto con il lavoro puntuale di attenzione e selezione accurata secondo la Delibera vigente degli interventi chirurgici programmati nelle sedute specifiche robotiche a cura di tutte le Strutture coinvolte, impegno che proseguirà per tutto il 2026.

Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, si è proceduto con il monitoraggio e la definizione di azioni di miglioramento specifiche per ogni ambito di attività. Il monitoraggio dell'attività è stato effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a:

- Implementare a livello provinciale "focus factories" per patologie ad alto volume in tutte le aree specialistiche della chirurgia generale (proctologia, chirurgia di parete, ecc.) e favorire la collaborazione tra le branche specialistiche con attività chirurgica (ginecologia, ortopedia, urologia, otorinolaringoiatria, oculistica, dermatologia, ecc.), andando quindi al superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno anche al fine di sostenere la crescita professionale del personale sanitario, sia in termini di volumi di attività, sia di competenze e di soddisfazione lavorativa;
- Governare un'adeguata offerta delle strutture private accreditate avviando programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 prevedendo il superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. A tal fine si è lavorato per l'inserimento nell'ambito dei contatti di fornitura di indicazioni in merito al ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, alla necessità di discussione multidisciplinare dei casi, alla predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato;
- Concentrare gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, esclusivamente nel Centro di Senologia (CdS) – Chirurgia senologica- Presidio di Cona AOU, a cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo;
- Monitorare il raggiungimento di livelli indicati dal Nuovo Sistema di Garanzia relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, consapevoli che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa;
- Rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica;
- Migliorare la performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle casistiche relative al tumore della mammella, PTCA e fratture di femore, garantendo, per ogni centro che tratta casistica chirurgica oncologica, che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una

valutazione multidisciplinare e assicurando adeguati volumi di attività per singole

Reti cliniche di rilievo regionale

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno assicurato la propria partecipazione attiva alle reti cliniche di rilievo regionale, garantendo il contributo dei propri professionisti agli organismi regionali in ragione dei ruoli formalmente attribuiti e dei mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. L'impegno si è articolato nella prosecuzione e nel completamento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete nei rispettivi ambiti, nel monitoraggio degli assetti di rete già definiti e nella formulazione di nuove proposte organizzative, in attuazione degli obiettivi regionali e dei provvedimenti nazionali e regionali di riferimento. Di seguito si riportano i principali risultati conseguiti con riferimento alle singole reti.

- *Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare*

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete cardiologica provinciale. Nel 2025 è proseguito il lavoro del Tavolo regionale per l'aggiornamento delle indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI). La stenosi aortica è una patologia degenerativa ad alta rilevanza epidemiologica e, in assenza di trattamento e comparsa di sintomaticità, con una prognosi sfavorevole. L'obiettivo del tavolo è stato di elaborare sulla base delle evidenze scientifiche le indicazioni per un accesso appropriato, equo e sostenibile alle cure. L'attività TAVI ha subito una crescita davvero rilevante con un aumento dei costi che ha raggiunto circa i 17 mil/anno a livello regionale. Rispetto ad un aumento delle procedure TAVI regionali nell'ultimo anno rispetto al 2024, la Provincia di Ferrara (AUSL e AOU Ferrara) ha mantenuto un andamento incrementale contenuto e in linea con lo standard.

Nell'ambito dell'organizzazione della cardiologia strutturale regionale su 4 piattaforme operative distribuite sul territorio, la provincia di Ferrara è un centro spoke della piattaforma che ha come centro hub lo stabilimento di cardiocirurgia on site dell'IRCCS S.Orsola. La valutazione multidisciplinare dei pazienti candidati alla procedura viene effettuata regolarmente nell'ambito dell'heart team che vede integrati professionisti del Centro Hub (IRCCS Bologna) con quelli dei Centri spoke afferenti (AOU e AUSL FE).

L'indicatore relativo alla gestione centralizzata degli STEMI con angioplastica primaria entro 90 min (centro hub provinciale è la cardiologia dell'ospedale di Cona-AOU) è perfettamente entro gli standard, come evidenza del lavoro svolto in linea con i protocolli dal soccorso 118 e dalla rete cardiologica provinciale.

L'unica emodinamica provinciale ha sede presso l'Azienda Ospedaliera e l'indicatore relativo alla % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track) è stato oggetto di un Audit che ha permesso di migliorare la performance provinciale.

- *Rete oncologica ed Emato-oncologica*

Con Delibera 326 del 9/12/2022 è stato istituito il "Gruppo di Lavoro dedicato all'Oncologia territoriale della provincia di Ferrara" con adozione del progetto On-Connect che ha previsto una selezione di pazienti che hanno potuto accedere alle terapie e ai follow up presso aree ambulatoriali delle Case della Comunità di Cittadella San Rocco a Ferrara e di Comacchio, in una logica di prossimità dei servizi. Questa progettualità ha sicuramente contribuito ad un miglioramento dell'indicatore di prestazioni erogate vicino alla residenza dei pazienti.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel 2024 hanno rinnovato il Coordinamento provinciale della Rete Onco-Ematologica ed istituito il Board interdisciplinare per la gestione dei pazienti oncologici in trattamento immunoterapico (B.I.O.). Entrambi i Board continuano la loro attività nel 2025. Nel 2025 sono proseguiti tavoli di lavoro regionali a cui hanno partecipato i nostri Medici specialisti individuati su temi quali linee di indirizzo regionali per la delocalizzazione dei trattamenti in pazienti oncologici e l'implementazione di nuove terapie radiorecettoriali.

In linea con la progettualità di centralizzazione della chirurgia oncologica provinciale di tutti i pazienti residenti, i tumori maligni del colon, pancreas e stomaco sono effettuati presso il Presidio Ospedaliero di Cona – AOU.

Nel 2025 è stato aggiornato il PDTA del tumore dell'ovaio prevedendo, nell'ambito del progetto di rete regionale di cura delle Pazienti affette da questa neoplasia, l'invio di tutte le pazienti della provincia di Ferrara con sospetta neoplasia ovarica presso l'UO Ginecologia Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Cona e, dopo valutazione multidisciplinare e definito il forte sospetto di carcinoma ovarico, la centralizzazione presso il centro HUB S.Orsola di Bologna con ritorno alla struttura ospedaliera prossima al domicilio per le cure mediche.

- *Rete dei Centri di Senologia*

Per quanto riguarda il percorso delle pazienti con tumore della mammella, nel 2024 le Aziende Sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione EUSOMA della Breast Unit provinciale, ottenendo a fine maggio 2024 la prestigiosa certificazione internazionale da parte della Società Europea degli Specialisti nel Tumore Mammario. Secondo quanto indicato dalla DGR n.14 del 08/01/2024 "Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali" si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall'intervento chirurgico per tumore della mammella. Nel 2025 è stato aggiornato il PDTA interaziendale del carcinoma mammella con tutti gli indicatori di processo ed esito.

- *Rete Neuroscienze*

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Vista la DGR n.2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), era obiettivo 2025 l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara, sede di Stroke Unit di II livello, era obiettivo 2025 l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Gli indicatori di centralizzazione primaria dello stroke presso l'Ospedale di Cona-AOU sono perfettamente in linea con gli standard

Attività trapiantologica

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito il consolidamento del sistema di coordinamento per la donazione e il prelievo di organi e tessuti sui tre Presidi Ospedalieri di Cona, Cento e Lagosanto, rafforzando le strutture organizzative dedicate e il presidio infermieristico a supporto dei Coordinatori locali. L'attività è stata affiancata dal lavoro deliberativo e consultivo del Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, istituito nel 2023 e presieduto dal Direttore Sanitario, a conferma dell'attenzione strategica riservata al tema a livello di governance aziendale.

Sul piano dei risultati, il territorio ferrarese ha mantenuto un livello di opposizione alla donazione di organi costantemente entro gli standard regionali, mentre il percorso di donazione a cuore fermo (DCD), ormai pienamente consolidato presso l'Ospedale di Cona, ha rappresentato nel 2025 una quota molto significativa delle donazioni complessive, segno della maturità organizzativa raggiunta dal sistema provinciale. Per quanto riguarda il prelievo di cornee e di tessuti, gli obiettivi assegnati dal Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna sono stati in larga parte raggiunti, con alcune aree di miglioramento su cui sono già state attivate specifiche azioni organizzative, in particolare per ottimizzare l'identificazione tempestiva dei potenziali donatori. Il modello organizzativo provinciale, basato sulla centralizzazione presso l'Ospedale di Cona dei pazienti con grave neurolesione, continua a rappresentare l'elemento di riferimento per la lettura dei risultati raggiunti dai diversi presidi, in coerenza con l'assetto hub and spoke adottato a livello territoriale.

3.2.4 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La sottosezione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico raccoglie gli indicatori attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano nel 2025 i risultati conseguiti in materia di appropriatezza dei ricoveri, consumo di prestazioni specialistiche, uso del farmaco e gestione delle fragilità.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 0,15 AUSL/AOU: decremento	0,1	0,14	0,16
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	AUSL: mantenimento	1,22	-	1,88
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	AUSL: decremento	24,02	-	24,88
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	AUSL: decremento	999,34	-	884,11
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	AUSL: decremento	668,12	-	581,24
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	AUSL: decremento	89,21	-	67,24
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	AUSL: decremento	19,18	-	16,98
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	AUSL: decremento	1,90	-	4,16
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	AUSL: incremento	17,00	-	18,00
% di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	AUSL: decremento	8,71	-	9,04

Il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario ha raggiunto per l'AUSL il valore di 0,10 e per l'AOU il valore di 0,14, entrambi inferiori al target di 0,15 e al dato medio regionale di 0,16, nell'ambito di un obiettivo di decremento per entrambe le Aziende. La verifica dei LEA attraverso gli indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza ospedaliera si è mantenuta costante e puntuale in entrambe le Aziende provinciali.

Il tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente si è attestato a 1,22, inferiore al dato medio regionale di 1,88 e coerente con l'obiettivo di mantenimento. Il tasso di accessi

in ricoveri day hospital di tipo medico si è attestato a 24,02, anch'esso inferiore al dato regionale di 24,88, nell'ambito di un obiettivo di decremento. L'andamento di entrambi gli indicatori riflette la progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione in regime diurno medico, con la presa in carico dei pazienti in percorsi ambulatoriali interni.

Con riferimento al consumo di prestazioni specialistiche, l'indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio ha raggiunto 999,34, superiore al dato medio regionale di 884,11, e l'indice per prestazioni di diagnostica si è attestato a 668,12, superiore al valore regionale di 581,24, entrambi nell'ambito di un obiettivo di decremento. Il consumo di prestazioni di risonanza magnetica osteoarticolare nella popolazione con più di 65 anni ha registrato un valore di 89,21 per 1.000 abitanti, superiore al dato medio regionale di 67,24, nell'ambito di un obiettivo di decremento, segnalando la necessità di proseguire le azioni di governo dell'appropriatezza prescrittiva in questo ambito.

La percentuale di persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al Pronto Soccorso si è attestata al 19,18%, superiore al dato medio regionale del 16,98% nell'ambito di un obiettivo di decremento. Il fenomeno è stato oggetto di analisi congiunta nel corso degli incontri periodici con i professionisti del Pronto Soccorso, che ha portato a individuare due possibili concause, da valutare in aggiunta alla progressiva crescita della complessità degli ospiti nelle strutture - determinata dalla graduatoria dinamica provinciale che favorisce la costante immissione di nuovi casi selezionati per livello di complessità: da un lato, un'insufficiente cultura palliativa con ricorso al Pronto Soccorso anche in situazioni di terminalità; dall'altro, una riduzione delle competenze infermieristiche su argomenti tecnico-professionali sensibili - quali la gestione degli accessi venosi, delle stomie e dei cateteri - riconducibile al ricambio delle équipes di cura avvenuto negli ultimi anni. Sono state avviate azioni formative specifiche per affrontare entrambe le criticità. La percentuale di persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni si è attestata all'1,90%, significativamente inferiore al dato medio regionale del 4,16%, nell'ambito di un obiettivo di decremento.

L'indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale ha raggiunto il valore di 17, superiore alla soglia minima di 15 punti e in linea con l'obiettivo di incremento, con un dato medio regionale di 18. Con riferimento in particolare all'indicatore relativo al consumo giornaliero di antibiotici sistemici - che nei monitoraggi intermedi risultava al di sopra del valore di riferimento - sono stati condotti audit individuali con i medici di medicina generale che superavano il target regionale di 12,5 DDD per 1.000 abitanti die, ed è stato avviato un approfondimento con la Regione Emilia-Romagna sulle prescrizioni di antibiotici nella popolazione a basso rischio, con basso indice di complessità ed età compresa tra 14 e 64 anni.

La percentuale di grandi anziani con 75 anni e oltre trattati con 9 o più farmaci in cronico - con attenzione contestuale a evitare eventuali undertreatment - si è attestata all'8,71%, inferiore al dato medio regionale del 9,04%, nell'ambito di un obiettivo di decremento. Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno promosso nel 2025 un insieme articolato di azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva nella popolazione anziana politrattata:

- la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”;
- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci integrato nella cartella clinica;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:

- Ricognizione e riconciliazione farmacologica;
- Coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al propriopercorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- l'adozione della Lista delle mie medicine;
- le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità;
- la definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un'eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell'anziano politrattato;
- la diffusione degli algoritmi di deprescrizione elaborati dai GdL della CFAVEC.

Sul piano operativo, è stato realizzato un evento formativo sulla polifarmacoterapia e sicurezza dei farmaci rivolto a medici e infermieri delle CRA, medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale; è stato condotto un progetto pilota sulla politerapia nel paziente anziano nelle CRA per promuovere l'appropriatezza prescrittiva attraverso la rivalutazione dei profili prescrittivi; è stata predisposta nuova reportistica sui politrattati per singolo medico di medicina generale, pubblicata trimestralmente sul cloud aziendale; e sono stati svolti interventi formativi per i medici specializzandi nel Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Contrasto al Rischio Infettivo Associato all'Assistenza e Antimicrobico-Resistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza come uno dei dieci Programmi Predefiniti monitorati a livello nazionale, in coerenza con il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2022-2025 recepito a livello regionale. In tale ambito le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito il proprio impegno su più fronti: il sostegno alle attività di sorveglianza, con particolare attenzione alla qualità dei dati raccolti sulle infezioni del sito chirurgico; il rafforzamento delle pratiche di igiene delle mani, attraverso il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici e dell'adesione del personale a tale pratica; e l'adozione delle linee guida internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni.

A livello regionale, l'Azienda ha partecipato, tramite propri professionisti delegati, al gruppo di lavoro per la definizione di schede di indirizzo diagnostico-terapeutico sulla gestione delle principali infezioni, rese disponibili ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta. A livello locale sono stati organizzati incontri periodici con i Nuclei di Cure Primarie sulla gestione ambulatoriale delle infezioni e sui dati di consumo degli antibiotici, accompagnati da un ampliamento dell'assistenza specialistica infettivologica in ambito carcerario e da una revisione delle linee guida sulla profilassi antibiotica in chirurgia, condivisa con le Unità Operative chirurgiche delle due Aziende.

Sul piano formativo è proseguito il percorso PNRR dedicato alla sicurezza in tema di infezioni ospedaliere e all'antibiotico-resistenza, rivolto a tutto il personale sanitario delle due Aziende, accanto a un programma specifico per i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta orientato a una maggiore appropriatezza prescrittiva. È stata inoltre intensificata, in collaborazione con il Gruppo Ospedaliero Infection Prevention and Control, la sorveglianza della diffusione dei microrganismi multiresistenti negli ospedali provinciali, e sono state realizzate iniziative formative dedicate alla sicurezza terapeutica dei pazienti anziani nelle Case Residenza per Anziani, in continuità con l'adesione al protocollo europeo di sorveglianza adottato dalla Regione.

Nel corso dell'anno è stata condotta un'analisi approfondita dei dati di consumo provinciali, che ha evidenziato a Ferrara un livello di consumo di antibiotici superiore alla media regionale, a fronte tuttavia di un'eccellente appropriatezza prescrittiva nella popolazione anziana fragile, in particolare per i fluorochinoloni. Lo scostamento è stato ricondotto principalmente al trattamento delle infezioni respiratorie acute nella popolazione giovane a basso rischio, ambito in cui l'eziologia è prevalentemente virale e la prescrizione antibiotica risulta spesso non necessaria. Per affrontare tale criticità è stata adottata una strategia di prescrizione ritardata, riconosciuta dall'evidenza scientifica come sicura ed efficace nel ridurre il consumo di antibiotici senza impatti negativi sugli esiti clinici, supportata anche da un aggiornamento degli strumenti digitali di supporto decisionale per i medici.

I risultati e le esperienze maturate sono stati condivisi anche in occasione di convegni regionali dedicati al tema, mentre verso la cittadinanza è proseguita la campagna informativa sul corretto utilizzo degli antibiotici, attraverso materiale informativo diffuso negli ambulatori e nelle farmacie del territorio. Infine, è stata garantita la partecipazione dei professionisti aziendali ai gruppi di lavoro regionali e ministeriali dedicati alla farmacovigilanza e all'antimicrobico-resistenza in ambito veterinario e ambientale, in un'ottica di approccio integrato One Health.

Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, nel 2025 sono proseguite le attività per migliorare la sicurezza delle cure in entrambe le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara.

Al fine di favorire l'implementazione dell'utilizzo della nuova piattaforma regionale "SegnalER" nelle Aziende Sanitarie dopo la prevista formazione (mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-Ilaber) sono stati attivati degli incontri ad hoc all'interno delle UOC per evidenziare criticità e aderire a misure migliorative. In seguito all'introduzione del nuovo modello di integrazione dei processi e dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto), sono stati estesi i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. È stato adottato il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio" per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione, come da richiesta regionale. Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, sono proseguite le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia nelle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare", raggiungendo gli obiettivi regionali. Per migliorare le abilità non tecniche (soft skills o non technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, i professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie hanno partecipato alla formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le non technical skills in sala operatoria.

3.2.5 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

La sottosezione dell'organizzazione raccoglie gli indicatori attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano nel 2025 i risultati conseguiti in materia di lavoro agile, digitalizzazione e sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	AUSL/AOU: incremento	3,50%	2,26%	4,99%
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	AUSL/AOU: incremento	16,16%	14,25%	28,18%
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	AUSL/AOU: incremento	3,43%	2,49%	4,25%
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	AUSL: incremento AOU: mantenimento	86%	99,82%	91,36%
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	AUSL/AOU: incremento	59,41%	89,22%	88,49%
% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	AUSL: incremento	94,22%	-	93,53%

Il riferimento per il lavoro agile è il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), strumento di programmazione introdotto dal DL 80/2021 che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare per definire le modalità attuative del lavoro agile, individuare le attività compatibili con questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e fissare gli obiettivi annuali di incremento del personale che ne usufruisce. In provincia di Ferrara la percentuale di lavoratori agili effettivi sul totale dei dipendenti si è attestata al 3,50% per l'AUSL e al 2,26% per l'AOU, entrambe inferiori al dato medio regionale del 4,99% nell'ambito di un obiettivo di incremento. La percentuale di lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali ha raggiunto il 16,16% per l'AUSL e il 14,25% per l'AOU, a fronte di un dato regionale del 28,18%. La percentuale di giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative si è attestata al 3,43% per l'AUSL e al 2,49% per l'AOU, rispetto a un dato regionale del 4,25%. Lo sviluppo del lavoro agile è considerato da entrambe le Aziende una misura di welfare volta a favorire il benessere organizzativo e migliorare la conciliazione vita-lavoro dei dipendenti; nel 2025 tale sviluppo è avvenuto, anche grazie ai processi di digitalizzazione, nel rispetto di quanto previsto dal POLA e delle esigenze organizzative dei servizi.

Con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno completato le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, in attuazione di quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. La percentuale di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 ha raggiunto

per l'AUSL l'86%, inferiore al dato medio regionale del 91,36% nell'ambito di un obiettivo di incremento, e per l'AOU il 99,82%, superiore al dato regionale nell'ambito di un obiettivo di mantenimento. La percentuale di documenti FSE 2.0 firmati digitalmente si è attestata al 59,41% per l'AUSL e all'89,22% per l'AOU, con il dato regionale all'88,49%, nell'ambito di un obiettivo di incremento per entrambe le Aziende. Per l'AUSL, i dati della dashboard FSE regionale indicano il 92% di documenti inviati e il 54% firmati digitalmente; per l'AOU il 99% inviati e l'89% firmati digitalmente. Le residuali difficoltà nell'AUSL non sono riconducibili a limiti tecnologici, bensì a elementi organizzativi connessi alla presenza di professionisti con rapporti di lavoro ad elevata turnazione - quali i medici delle Strutture di Medicina d'Urgenza e dei CAU - la cui ridotta stabilità contrattuale rende meno efficace l'attivazione e l'utilizzo continuativo dei dispositivi di firma digitale, spesso assegnati in prossimità della scadenza del contratto. Nel corso dell'anno è proseguito il percorso di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti di consultazione della documentazione del paziente, ed è stato consolidato il servizio online per la comunicazione della cessazione del contratto del medico di assistenza da parte delle Aziende verso i propri assistiti. Resta in corso il completamento del percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE, al fine di garantire la corretta alimentazione del FSE 2.0 e la gestione delle prescrizioni dematerializzate.

La percentuale di consensi alla consultazione del FSE espressi dagli assistiti regionali ha raggiunto per l'AUSL di Ferrara il 94,22%, superiore al dato medio regionale del 93,53% nell'ambito di un obiettivo di incremento.

Telemedicina

La telemedicina rappresenta una delle principali leve di innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, definita come modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nei casi in cui il professionista e il paziente non si trovano nello stesso luogo. Il suo sviluppo è stato fortemente sostenuto a livello nazionale dalla Missione 6 Componente 1 del PNRR, che nasce dall'esigenza di colmare il divario tra le disparità territoriali e offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi ambiti assistenziali.

In questo contesto si inserisce l'azione delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, che hanno istituito una Cabina di Regia per l'Innovazione, con il coinvolgimento della direzione strategica, riunitasi regolarmente al fine di definire le modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. In attesa del pieno sviluppo di tale piattaforma, le Aziende provinciali hanno promosso l'incremento dei servizi di telemedicina già ampiamente in uso, in coerenza con la DGR 1227/2021, con l'obiettivo di integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico-assistenziali esistenti, per renderli più appropriati, sostenibili, efficaci e apprezzati dai pazienti.

3.2.6 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara hanno definito la propria politica del personale attraverso il Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP 2025-2027), adottato con delibera da entrambe le aziende nel luglio 2025 e approvato dalla Regione. Lo strumento ha sostituito la logica della dotazione organica statica con un modello di programmazione dinamica, calibrato sui bisogni assistenziali effettivi, sugli assetti organizzativi in evoluzione e sulle risorse disponibili. Il Piano è stato integrato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione, con distinzione esplicita tra le scelte strategiche di medio periodo e il piano attuativo annuale.

Le assunzioni realizzate nel corso dell'anno sono state coerenti con il PTFP e orientate a due priorità concrete: il contenimento dei tempi di attesa e il rafforzamento delle reti cliniche provinciali, nell'ottica di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio prevista dal DM 77/2022. Le eventuali nuove Strutture Complesse sono state valutate nel rispetto degli standard del decreto ministeriale 70/2015.

Sul piano della sostenibilità economica, le Aziende hanno rispettato il vincolo di non superamento della spesa per contratti flessibili sostenuta nel 2024 e hanno perseguito l'obiettivo regionale di riduzione del 30% della spesa per contratti atipici rispetto al 2023, con riferimento specifico alla dirigenza non medica e al personale amministrativo e tecnico. Il ricorso a contratti di lavoro autonomo e a incarichi libero-professionali è stato limitato a carenze temporanee non fronteggiabili con gli strumenti ordinari di reclutamento, in particolare nei profili professionali caratterizzati da persistenti difficoltà sul mercato del lavoro sanitario.

In parallelo, sono state completate le procedure di stabilizzazione del personale precario previste dalla normativa vigente (art. 20 del d.lgs. 75/2017 e art. 1, comma 268, della l. 234/2021), nel rispetto dei criteri di priorità regionali. Le stabilizzazioni hanno riguardato sia il personale del comparto sia la dirigenza e hanno contribuito a rafforzare la continuità organizzativa dei servizi, valorizzando le competenze maturate anche nel periodo emergenziale. Entrambi gli avvisi sono stati pubblicati entro i termini di legge.

Le politiche del personale hanno accompagnato il processo di integrazione tra AUSL e AOU, contribuendo al consolidamento della Direzione Strategica unitaria e alla riorganizzazione dei Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto, con l'introduzione di Coordinamenti di Staff e la razionalizzazione delle strutture amministrative e tecniche.

La gestione e il monitoraggio delle procedure sono stati condotti attraverso il sistema informativo regionale GRU, utilizzato per le procedure concorsuali, le stabilizzazioni e la gestione giuridica ed economica del personale. Il sistema ha garantito uniformità di trattamento tra le due aziende e ha fornito la base informativa per la programmazione, il controllo e la rendicontazione. I feedback richiesti dalla Cabina di Regia regionale sono stati restituiti entro i termini previsti

3.2.7 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA

Le Aziende Sanitarie ferraresi, nel corso dell'anno 2025, hanno assicurato tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

In attuazione di quanto disposto, in particolare, dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR hanno provveduto a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	AUSL/AOU: mantenimento	99,10%	99,20%	99,68%
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	AUSL: mantenimento AOU: incremento	-	-	-

Nel 2025 le Aziende hanno posto in essere tutte le azioni necessarie a:

- a) adeguarsi alle indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n.19717 del 05/12/2017 e aggiornato nella sua composizione con Determina n.2275 del 05/02/2026;
- b) confermare e consolidare le procedure orientate alla raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite dal Codice di Comportamento del personale operante presso l'Azienda Usl di Ferrara adottato con delibera n.16 del 19/01/2024;
- c) assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali;
- d) adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC;
- e) confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio come indicate nel vigente Piano Integrato di attività e organizzazione "Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza;
- f) implementare i nuovi obblighi di pubblicazione previsti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nella propria sezione "Amministrazione Trasparente" presente sul sito istituzionale www.ausl.fe.it / www.ospfe.it;
- g) promuovere il più ampio confronto in ordine alla mappatura dei processi a rischio corruttivo nelle Aree Salute Mentale, ICT, Liste di attesa, bilancio e flussi finanziari, prescrizioni farmaci ad alto costo e Medicina del lavoro in collaborazione con le Aziende AVEC / Ausl Romagna;
- h) provvedere alla rendicontazione ed all'istruttoria richiesta dall'OIV/SSR in merito all'attestazione trasparenza richiesta dalla delibera dell'Anac n.192/2025;
- i) provvedere alla elaborazione ed alla pubblicazione della relazione del RPCT secondo le tempistiche richieste dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

3.3. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

3.3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

Attività di ricerca

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono state impegnate nel consolidamento della riorganizzazione del sistema ricerca e innovazione inter-aziendale, avviato con deliberazioni n.280 e n.297 del 13/10/2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara aventi ad oggetto: "Adozione del regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica presso le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara ed approvazione del progetto preliminare sull'attività di supporto alla funzione interaziendale ricerca".

Con Deliberazione n. 212 del 4/11/2025 avente ad oggetto "Approvazione del nuovo assetto organizzativo della Direzione strategica e dei Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara" è stato adottato un modello di governance locale improntato alla cooperazione strategica e gestionale. Tale modello è finalizzato a favorire la condivisione di conoscenze, competenze professionali e risorse, con l'obiettivo di assicurare un'integrazione efficace e coerente all'interno del sistema sanitario provinciale. Si è provveduto all'istituzione dei dipartimenti ad Attività Integrata hanno fin dalla loro istituzione avuto una valenza estesa all'ambito territoriale provinciale, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali, didattiche, formative e di ricerca. È stato riorganizzato e potenziato il Dipartimento Dipartimento Innovazione, Sviluppo e Processi integrati. Attraverso la UOC Ricerca e Sviluppo organizzativo vengono promosse e sostenute le innovazioni che la ricerca propone nel contesto clinico-organizzativo aziendale al fine di acquisire le conoscenze destinate a contribuire al miglioramento delle capacità di governo dei processi clinico-assistenziali in specifici contesti e categorie di pazienti.

È prevista inoltre una forte integrazione con l'Università degli Studi di Ferrara, favorendo la costruzione di attività di networking e di sviluppo di partnership.

In questo settore inoltre le Aziende hanno collaborato alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- Implementazione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso il coordinamento e l'attività delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- Partecipazione al coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- Collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie provinciali hanno consolidato il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia-Reumatologia, Medicina Nucleare, Anestesia e Rianimazione e dell'Unità di Laboratorio di Fase 1.

Report Studi Clinici 2024-2025

Tutti i risultati riportati nel presente report derivano dall'elaborazione dei dati consolidati presenti nel Sistema Informativo per la Ricerca Sanitaria della Regione Emilia-Romagna (SIRER). Le informazioni relative

al flusso informativo e alle relative modalità di raccolta, validazione e gestione dei dati sono disponibili al seguente link: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/sanita/sirer>.

Studi clinici approvati dal Comitato Etico e autorizzati alle Aziende Sanitarie ferraresi -Anni 2024^(*) e 2025.

	AOU	AUSL
Anno 2024		
N. studi	72	8
Studi Osservazionali	35 (48.6%)	5 (62.5%)
Studi interventistici	37 (51.4%)	3 (37.5%)
Anno 2025		
N. studi	138	20
Studi Osservazionali	88 (63.8%)	12 (60%)
Studi interventistici	50 (36.2%)	8 (40%)

^(*) I dati dell'anno 2024 sono riferiti al periodo 1° luglio 2024 - 31 dicembre 2024

Studi profit e no profit, stratificati per tipologia osservazionale e interventistica, approvati dal Comitato Etico e autorizzati dalle Aziende Sanitarie ferraresi -Anni 2024^(*) e 2025.

Studi	Studi Osservazionali		Studi Interventistici	
	No profit	Profit	No profit	Profit
Anno 2024				
N. studi	36	4	17	23
AOU	31 (86.1%)	4 (100%)	14 (82.4%)	23 (100%)
AUSL	5 (13.9%)	0 (0)	3 (17.6%)	0 (0)
Anno 2025				
N. studi	86	14	20	38
AOU	74 (86%)	14 (100%)	12 (60%)	38 (100%)
AUSL	12 (14%)	0 (0)	8 (40%)	0 (0)

^(*) I dati dell'anno 2024 sono riferiti al periodo 1° luglio 2024 - 31 dicembre 2024

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito l'investimento sulla formazione continua quale leva strategica di sviluppo organizzativo, in coerenza con gli indirizzi regionali che riconoscono nella formazione blended, basata sull'alternanza tra modalità a distanza, formazione sul campo e formazione residenziale, lo strumento più efficace per potenziare e modificare i comportamenti professionali e per generare un impatto reale sui contesti organizzativi. Nel corso dell'anno sono stati realizzati sei percorsi formativi blended, rivolti a diverse aree dell'organizzazione: dalla salute mentale, con un progetto dedicato all'identificazione precoce dei pazienti a rischio psicotico, alla riorganizzazione territoriale dei percorsi di nutrizione, fino allo sviluppo manageriale dei coordinatori delle professioni sanitarie delle due Aziende, coinvolti in un percorso interaziendale di rafforzamento delle competenze gestionali nel nuovo contesto della sanità territoriale integrata. Sono stati inoltre realizzati interventi formativi mirati su temi tecnico-professionali e di sicurezza, tra cui l'aggiornamento tecnologico in ambito di diagnostica autoimmune, la movimentazione manuale dei carichi e il confronto specialistico tra pediatri e dermatologi.

Questi percorsi, pur diversi per ambito e platea, hanno condiviso un approccio orientato non solo all'acquisizione di conoscenze, ma alla loro effettiva trasferibilità nella pratica quotidiana e all'impatto sui modelli organizzativi, con momenti di verifica e monitoraggio successivi alla conclusione delle attività d'aula e, in diversi casi, con una prosecuzione del percorso formativo prevista per il 2026.

A completamento dell'investimento sullo sviluppo delle competenze, è proseguito per tutto il 2025 il percorso di formazione manageriale rivolto a manager e middle manager del Sistema Sanitario Regionale, realizzato nell'ambito della Missione 6 Componente 2 del PNRR, finalizzato a sviluppare competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali necessarie ad affrontare le sfide del sistema sanitario in un'ottica sostenibile, innovativa e orientata al risultato. Per le Aziende Sanitarie ferraresi l'obiettivo regionale relativo alla partecipazione dei professionisti selezionati è stato pienamente raggiunto, confermando l'impegno del territorio nel percorso di rafforzamento delle competenze manageriali previsto a livello nazionale e regionale.

Attività formativa medico specialistica

Nell'ambito della collaborazione tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università, nel 2024 è stato definito il nuovo Protocollo per la Formazione Medico Specialistica, approvato con DGR n. 1406/2024, che prevede azioni congiunte tra Università e Regione e un forte raccordo tra gli Atenei e le Aziende le cui Unità Operative compongono le Reti Formative, al fine di presidiare il corretto svolgimento delle attività formative e l'attuazione delle Linee Guida emanate dal Comitato Regionale di Indirizzo in merito alla rotazione dei medici in formazione sulle strutture della rete, su cui i Comitati di Coordinamento e Verifica degli Atenei esercitano precise funzioni di controllo.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 6 della L.R. n. 29/2004, nel corso dell'anno i Dipartimenti a cui afferiscono le Scuole di Specializzazione dell'Università di Ferrara hanno assegnato 60 incarichi didattici a titolo gratuito a 35 docenti appartenenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, limitatamente agli insegnamenti tenuti nelle Scuole di Specializzazione. Il numero di medici in formazione accolti è stato pari a 953 e sono state realizzate numerose iniziative per migliorare le competenze didattiche e la partecipazione ai controlli di qualità disposti dall'Osservatorio regionale.

3.3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Nell'ambito dello sviluppo organizzativo è proseguita l'attività di realizzazione di progetti strategici, analisi e revisione dei processi organizzativi e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, anche attraverso il coinvolgimento dei/delle pazienti e dei/delle loro caregiver.

In particolare, nel corso del 2025, è stato revisionato il "Regolamento organizzazione dipartimentale dei servizi trasversali e di supporto nell'ambito dell'assetto dipartimentale delle aziende USL e AOU" approvato con deliberazione USL n. 119 del 04.07.2025 e AOU n. 122 04.07.2025.

Particolare attenzione è stata rivolta poi alla definizione del nuovo assetto delle Aziende sanitarie della provinciadi Ferrara con definizione di un modello organizzativo a valenza provinciale per la Direzione strategica ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto, in linea con il processo di unificazione attualmente in corso tra le Aziende sanitarie del territorio. Tale nuovo assetto ha come obiettivo prioritario il rafforzamento dell'efficienza organizzativa e gestionale, valorizzando le competenze esistenti e favorendo una maggiore coerenza con le esigenze attuali del sistema sanitario locale, in linea con gli indirizzi di razionalizzazione ed integrazione dei servizi. Nell'ambito del nuovo assetto sono stati istituiti i Coordinamenti di Staff della Direzione strategica, è stato riorganizzato e potenziato il Dipartimento Interistituzionale per lo Sviluppo e i Processi Integrati, che si configura ora come nodo centrale per la promozione dell'innovazione. Il Dipartimento è stato arricchito con competenze e funzioni che tradizionalmente si occupano di ICT, Ingegneria Clinica, Qualità, Ricerca, Sviluppo organizzativo, Programmazione e Monitoraggio dei dati, a supporto dell'evoluzione dei processi aziendali e dell'integrazione tra le strutture. Il Dipartimento Interistituzionale per lo Sviluppo e Processi Integrati è stato ridenominato Dipartimento Innovazione, Sviluppo e Processi integrati. È stato istituito il Dipartimento funzionale provinciale Sanitario, Socio-Sanitario e della Fragilità comprendente le principali Unità operative e funzioni delle due Aziende sanitarie provinciali che si occupano prevalentemente della gestione di pazienti cronici e/o fragili, con particolare attenzione agli aspetti socio-sanitari e della fragilità.

3.4. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DELLA SOSTENIBILITÀ

3.4.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO – FINANZIARIA

La sottosezione della programmazione economico-finanziaria raccoglie gli indicatori attraverso cui le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano nel 2025 i risultati conseguiti in materia di tempestività dei pagamenti, spesa farmaceutica, copertura dei flussi informativi e struttura dei costi riguardanti entrambe le Aziende.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
Indice di tempestività dei pagamenti	AUSL/AOU: mantenimento	-5,80	-15,51	-
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	AUSL: decremento	218,05	-	208,50
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	AUSL: incremento AOU: mantenimento	94,69	95,69	95,70
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: mantenimento AOU: decremento	14,15	25,63	20,05
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: decremento AOU: mantenimento	42,36	4,51	29,23
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: mantenimento AOU: decremento	10,57	23,76	12,06
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: mantenimento AOU: decremento	35,74	46,48	38,06

Con riferimento all'indice di tempestività dei pagamenti, nel corso del 2025 è proseguito l'impegno delle due Aziende al fine di consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n.231/2002 e s.m.i. ed in attuazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale. I target che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo. Attraverso il coinvolgimento dei Gestori della spesa, si è posta particolare attenzione all'utilizzo delle clausole di sospensione dei pagamenti nell'ambito del ciclo passivo. In virtù dell'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) da parte delle Aziende Sanitarie, sono stati presidiati in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del

- tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;
- la corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Le Aziende hanno costantemente verificato l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC e aggiornato le informazioni mancanti;
 - la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture, attraverso processi di reportistica periodica e coinvolgimento dei Gestori della spesa. Nello specifico sono state strutturati monitoraggi ad hoc per i vari servizi liquidatori ed è stata improntato un query reporting, che faciliti la consultazione e il controllo dei dati dei servizi liquidatori. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

La Direzione aziendale si è impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, oggetto di valutazione ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN, di cui si riporta un estratto:

“Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:

- *Non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- *È riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- *È riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- *È riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.”*

Le Aziende Sanitarie provinciali si sono impegnate a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target, monitorando costantemente le fasi di liquidazione anche in relazione ai flussi di cassa trimestralmente deliberati.

La trasparenza dei risultati viene garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n.33/2013 come modificato dal D.Lgs. n.97/2016.

Governo Economico-Finanziario e Buone Pratiche Amministrativo-Contabili

Nel 2025 la Direzione Aziendale ha garantito un monitoraggio costante della gestione e dell'andamento economico-finanziario delle due Aziende, rafforzato attraverso il Tavolo dei gestori di risorse, ormai pienamente interaziendale in vista del percorso di unificazione tra AUSL e AOU, che ha riunito periodicamente i responsabili della spesa per analizzare l'andamento di costi e ricavi e garantire coerenza tra le dinamiche gestionali interne e gli obiettivi regionali. In quest'ottica risulta significativo il rapporto tra l'acquisto di servizi sanitari e non sanitari e il valore della produzione: per l'AUSL questa voce di spesa si

attesta intorno al 42% per i servizi sanitari e al 10,6% per quelli non sanitari, mentre per l'AOU i valori sono nettamente più contenuti (rispettivamente 4,5% e 23,8%), riflettendo modelli organizzativi e di approvvigionamento differenti tra le due Aziende. Anche il costo delle risorse umane, sempre rapportato al valore della produzione, mostra un'incidenza diversa tra le due realtà, più contenuta per l'AUSL (poco oltre il 35%) e più elevata per l'AOU (oltre il 46%), coerentemente con la diversa composizione e complessità dell'attività svolta dalle due strutture.

Le Aziende hanno inoltre garantito la partecipazione al sistema regionale di monitoraggio bimestrale dell'andamento gestionale, la trasmissione puntuale delle certificazioni trimestrali sulla coerenza tra andamento economico e obiettivi assegnati, e il rispetto del vincolo di bilancio, contribuendo al raggiungimento del pareggio complessivo del Servizio Sanitario Regionale.

Sul fronte delle buone pratiche amministrativo-contabili, è proseguito l'impegno delle Aziende nell'ambito della Cabina di Regia per il Percorso Attuativo della Certificabilità, con la partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle linee guida regionali e il rafforzamento dei controlli nella fase di predisposizione del bilancio. È stata garantita un'accurata e omogenea compilazione degli schemi di bilancio e dei modelli ministeriali, una puntuale verifica delle partite più datate ancora presenti a bilancio e delle fatture da ricevere, nonché una gestione attenta dei crediti derivanti da ticket e sanzioni per mancata disdetta, anche attraverso l'introduzione di nuovi strumenti digitali, come l'integrazione con la piattaforma App IO, per favorire il pagamento tempestivo da parte degli utenti e ridurre il rischio di insoluti.

È inoltre proseguita l'implementazione del sistema unico regionale per la gestione amministrativo-contabile (GAAC), con la partecipazione attiva delle Aziende ferraresi alle attività di consolidamento del sistema, di bonifica delle anagrafiche e di adeguamento agli obblighi normativi su fatturazione elettronica, tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici. Infine, sul fronte degli acquisti di beni e servizi, le Aziende hanno proseguito nel percorso di centralizzazione delle procedure attraverso l'Agenzia Intercent-ER, nella sperimentazione di modelli di acquisto basati sul valore complessivo delle soluzioni adottate piuttosto che sul solo prezzo, e nel rafforzamento degli strumenti di coordinamento e digitalizzazione del ciclo degli approvvigionamenti a livello regionale.

3.4.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI E PNRR

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito nel complessivo percorso di investimento sul patrimonio edilizio, tecnologico e strumentale, sostenuto in larga parte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dai finanziamenti statali ex art. 20 della Legge n. 67/1988, consolidando gli interventi già avviati e dando avvio a nuove fasi progettuali in coerenza con la programmazione pluriennale.

La sottosezione degli investimenti e del PNRR raccoglie gli indicatori e le attività attraverso cui entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi rendicontano nel 2025 i risultati conseguiti in materia.

Indicatori	Target	Risultati 2025		
		AUSL	AOU	RER
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	AUSL: incremento AOU: mantenimento	61,90%	83,33%	72,98%

Sul fronte delle tecnologie biomediche, il 2025 ha visto il pieno completamento, nei tempi previsti dal cronoprogramma regionale, delle attività di installazione e collaudo delle nuove apparecchiature acquistate nell'ambito del PNRR, compresi i sistemi di monitoraggio dei parametri fisiologici in dotazione alle Centrali Operative Territoriali: un risultato che conferma la piena capacità delle Aziende di tradurre le risorse del Piano in tecnologie effettivamente operative al servizio dei pazienti. Sono stati inoltre approvati i piani di fornitura per il rinnovo delle tecnologie biomediche in area chirurgica, specialistica ambulatoriale e diagnostica per immagini, sia per l'AUSL sia per l'AOU, e sono proseguite le attività di gestione della codifica regionale delle apparecchiature, di monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti e di alimentazione dei flussi informativi ministeriali e regionali dedicati alle grandi apparecchiature sanitarie.

Il combinato di questi interventi si riflette positivamente sul livello di aggiornamento del parco tecnologico provinciale: la quota di grandi apparecchiature con un'età inferiore a dieci anni si attesta, per l'AUSL, intorno al 62%, mentre per l'AOU supera l'83%, un dato superiore alla media regionale, a conferma di un parco tecnologico complessivamente più giovane rispetto al contesto regionale, in particolare presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Questo risultato è strettamente connesso al contributo del PNRR, che ha consentito di accelerare la sostituzione delle tecnologie obsolete, come testimoniato anche dall'istruttoria avviata nel 2025 per l'acquisizione, in forma di noleggio, di una nuova TAC per l'Ospedale del Delta, in sostituzione di una tecnologia ormai datata.

Per l'AUSL di Ferrara, con riferimento agli investimenti per il patrimonio edilizio rientranti nelle misure PNRR Missione 6, assegnato dalla Regione in qualità di soggetto attuatore, sono state rispettate tutte le milestones previste nelle annualità 2021, 2022 e 2023 per ciascuna delle misure monitorate - M6C1-I.1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona, M6C1-I.1.3 Ospedale della Comunità e M6C2-I.1.2 Ospedale Sicuro - confermando il raggiungimento del 100% dei target previsti per tutti e tre gli indicatori. Non erano previste milestones per gli anni 2024 e 2025; nel corso del 2025 sono proseguite le attività connesse all'attuazione degli interventi, incluse la gestione dei contratti, la prosecuzione dei cantieri, i monitoraggi e le rendicontazioni. Tutte queste attività hanno avuto un notevole impatto sulle strutture aziendali interessate, anche perché hanno rappresentato un impegno aggiuntivo rispetto all'attività ordinaria e straordinaria propria delle singole organizzazioni.

Con riferimento specifico alla misura M6C2-I.1.2, si segnala che l'unico intervento strutturale originariamente previsto - la demolizione dei corpi di fabbrica e la costruzione del nuovo padiglione dell'Ospedale di Argenta - non fa più parte della misura PNRR-PNC, in quanto con DGR n. 33 del 20 gennaio 2025 è stato inserito nel programma "Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile", finanziato con risorse derivanti dall'art. 20 della Legge n. 67/1988.

Per quanto riguarda la rendicontazione degli interventi relativi alle Centrali Operative Territoriali (misura M6C1-I.2.2), le COT di Bondeno e di Comacchio hanno completato la rendicontazione, mentre per la COT di Argenta restano da rendicontare le somme relative agli incentivi per le funzioni tecniche e per la COT di Ferrara residuano somme per arredi e per incentivi per le funzioni tecniche.

Con riferimento ai finanziamenti ex art. 20 della Legge n. 67/1988, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase I stralcio, le Aziende ferraresi hanno dato avvio agli adempimenti previsti per l'accesso ai finanziamenti, con obbligo di aggiudicazione dei lavori entro 18 mesi dal Decreto ministeriale di ammissione. Per l'AUSL di Ferrara, l'intervento di riferimento è la riqualificazione dell'anello dell'ex Ospedale Sant'Anna per la realizzazione della Casa della Salute "Cittadella San Rocco", ammesso a finanziamento con Decreto dirigenziale ministeriale del 28 marzo 2024. Nel corso del 2025 l'iter ha registrato i seguenti avanzamenti: con deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 26 marzo 2025 è stato conferito mandato a Invitalia per l'espletamento della procedura di gara aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con nomina del Responsabile Unico di Progetto; i lavori sono stati aggiudicati in via definitiva con atto del 9 luglio 2025, entro i termini stabiliti per i finanziamenti art. 20; il contratto d'appalto è stato sottoscritto il 24 ottobre 2025, con conseguente avvio delle procedure di consegna delle aree all'impresa. Entrambi gli indicatori previsti - avvio dei lavori e completamento delle aggiudicazioni residue - hanno raggiunto il 100% del target; per l'AOU tali indicatori non risultano applicabili, in assenza di interventi strutturali nel finanziamento in oggetto. Con riferimento alle successive fasi dell'art. 20, sono definite le scadenze per l'invio dei progetti al Gruppo Tecnico Regionale: per la VI fase, l'intervento sull'Ospedale di Cento da 7,5 milioni di euro prevede l'invio entro il 30 aprile 2027; per la VII fase, gli interventi sulla sede San Rocco e sull'Ospedale di Cento, per complessivi 6,1 milioni di euro, prevedono l'invio entro il 7 aprile 2028. Per gli interventi ex art. 1, comma 14, della Legge n. 160/2019, l'AUSL ha approvato con deliberazione n. 57 del 10 marzo 2025 il progetto esecutivo per gli interventi di efficientamento energetico delle strutture territoriali; con determinazione n. 1077 del 29 agosto 2025 sono stati affidati gli incarichi di Direzione Lavori e Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione, con prosecuzione dell'iter per l'affidamento dei lavori previsto per il 2026. L'indicatore relativo alla prosecuzione delle fasi degli interventi secondo i cronoprogrammi definiti ha raggiunto il 100% del target.

Con riferimento agli interventi già ammessi a finanziamento in annualità precedenti, per l'AUSL tutti gli interventi principali erano stati completati prima del 2024; nel corso del 2025 sono proseguite le attività di chiusura contabile e rendicontazione degli interventi complementari residui. Le richieste di liquidazione sono state tempestivamente inoltrate alla Regione Emilia-Romagna per tutti gli interventi principali, mentre per gli interventi complementari residuano somme relative a incentivi e chiusure contabili finali per i cantieri H35, AP53, AP55 e APb23.

4. INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito, a corredo di quanto commentato in ciascun capitolo, viene riportata la tabella con gli Indicatori della performance, estratta dal sistema informativo regionale SIVER e dalle fonti aziendali

Utente

Accesso e Domanda

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	AUSL: 55,74	AUSL: 78,09	77,87
Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	AUSL: 87,75	AUSL: 89,46	91,89
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	AUSL: 99,43	AUSL: 99,70	88,21
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG	AUSL: 98,56	AUSL: 97,72	86,68
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso	AUSL: 78,66	AUSL: 88,42	74,10

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
= 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D - NSG			
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	AUSL: 46,56	AUSL: 45,54	38,44
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	AUSL: 99,12	AUSL: 99,18	98,80
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	AOU: 75,02	AOU: 76,87	71,72
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	AUSL: 90,17	AUSL: 89,66	83,69
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	-	15,00
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti – NSG	AUSL: 125,44	AUSL: 126,11	124,81
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	AUSL: 16,21	AUSL: 18,91	22,10
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	AUSL: 91,16 AOU: 77,01	AUSL: 83,27 AOU: 82,32	75,56
Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli	AUSL: 89,12 AOU: 92,77	AUSL: 91,78 AOU: 92,51	90,27

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
interventi chirurgici programmati			
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	AUSL: 75,00 AOU: 66,94	-	68,67

Integrazione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Tasso di ospedalizzazione std in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	AUSL: 264,70	AUSL: 266,88	226,87
Tasso di ospedalizzazione std in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	AUSL: 27,74	AUSL: 45,75	57,77
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	AUSL: 100,00 AOU: 100	AUSL: 100,00 AOU: 95,90	72,72
Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni	AUSL: 32,77	AUSL: 35,33	29,39
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	AUSL: 17,21	AUSL: 24,77	21,13
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30	AUSL: 12,10	AUSL: 9,89	6,24

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG			
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti – NSG	AUSL: 129,69	AUSL: 112,11	142,58
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	AUSL: 86,99	AUSL: 88,77	64,02
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	AUSL: 21,78	AUSL: 11,08	11,93
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	AUSL: 100,00	AUSL: 94,84	100,00
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	AUSL: 13,95	AUSL: 13,96	11,49
N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici – NSG	AUSL: 22,07	AUSL: 23,86	24,61
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure	AUSL: 27,20	AUSL: 54,70	54,40

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG			
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	AUSL: 6,31	AUSL: 7,71	7,05
Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	AUSL: 44,59	AUSL: 45,80	38,68
Tasso di occupazione Ospedali di Comunità	AUSL: 93,84	AUSL: 85,37	82,29

Esiti

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	AUSL: 93,70 AOU: 78,99	AUSL: 95,05 AOU: 71,52	82,53
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	AUSL: 80,89 AOU: 90	AUSL: 83,05 AOU: 88,76	86,39
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	AUSL: 16,67 AOU: 8,36	AUSL: 14,29 AOU: 6,70	9,34
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni – NSG	AUSL: 8,22 AOU: 7,42	AUSL: 8,57 AOU: 6,91	7,62
Quota di interventi per tumore maligno della	AOU: 100	AOU: 100	97,90

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG			
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - NSG	AOU: 1,63	AOU: 0,44	3,50
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	AOU: 0,97	AOU: 0,97	0,99
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	AOU: 1,25	AOU: 1,92	1,55
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	AUSL: 80,97 AOU: 88,35	AUSL: 79,55 AOU: 79,50	72,29
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	-	14,20
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	AUSL: 23,86 AOU: 16,91	AUSL: 16,20 AOU: 17,39	16,86
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12	AUSL: 11,90 AOU: 15,38	AUSL: 15,25 AOU: 14,81	15,00

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG			
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	AOU: 17,78	AOU: 16,84	17,10

PROCESSI INTERNI

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	AUSL: 95,85	AUSL: 95,88	96,30
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini – NSG	AUSL: 90,52	AUSL: 91,34	91,39
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani – NSG	AUSL: 55,29	AUSL: 57,22	58,23
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) – NSG	AUSL: 96,50	AUSL: 97,13	96,46
% aziende con dipendenti ispezionate	AUSL: 7,40	AUSL: 7,94	8,20
% cantieri ispezionati	AUSL: 12,41	AUSL: 19,53	17,27
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: 74,75	AUSL: 73,84	73,92
Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: 70,03	AUSL: 70,24	67,41

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	AUSL: 53,15	AUSL: 54,99	54,90
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	AUSL: 100,00	AUSL: 100,00	97,82
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	AUSL: 100,00	AUSL: 99,00	99,99
% di ragazzi/e che accedono a servizi consultoriali (Consultori Familiari, Spazi Giovani, Spazi Giovani Adulti e Spazi Donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	AUSL: 5,99	AUSL: 5,50	9,28

Produzione-Territorio

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	AUSL: 18,64	AUSL: 17,43	22,06
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	AUSL: 73,7	AUSL: 81,50	85,48
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	AUSL: 9,36	AUSL: 9,10	9,48
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	AUSL: 63,39	AUSL: 63,76	65,23
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	AUSL: 8,58	AUSL: 12,91	10,03
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	AUSL: 0,24	AUSL: 0,23	0,33

Produzione-Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	AUSL: 87,91 AOU: 84,81	AUSL: 87,93 AOU: 84,60	77,76
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	AUSL: 8,41 AOU: 5,77	AUSL: 9,30 AOU: 5,35	9,69
Indice di dipendenza della struttura dalla	AUSL: 3,68 AOU: 9,41	AUSL: 2,77 AOU: 10,05	12,55

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
popolazione - Fuori regione			
Indice di case mix degenza ordinaria	AUSL: 0,92 AOU: 0,96	AUSL: 0,92 AOU: 0,96	-
Indice comparativo di performance	AUSL: 1,14 AOU: 1,35	AUSL: 1,17 AOU: 1,31	-
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	AUSL: 3,76	AUSL: 4,41	-0,52
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	AUSL: -0,49	AUSL: 4,46	0,97

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	AUSL: 0,10 AOU: 0,14	AUSL: 0,10 AOU: 0,14	0,16
Tasso di ricovero diurno di tipo medico- diagnostico in rapporto alla popolazione residente – NSG	AUSL: 1,22	AUSL: 1,53	1,88
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente – NSG	AUSL: 24,02	AUSL: 26,00	24,88

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	AUSL: 999,34	AUSL: 1.033,66	884,11
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	AUSL: 668,12	AUSL: 795,01	581,24
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti – NSG	AUSL: 89,21	AUSL: 94,58	67,24
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	AUSL: 19,18	AUSL: 14,78	16,98
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	AUSL: 1,90	AUSL: 3,17	4,16
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	AUSL: 17,00	-	18,00
% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	AUSL: 8,71	AUSL: 8,25	9,04

Organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	AUSL: 3,50 AOU: 2,26	AUSL: 2,53 AOU: 1,70	4,99
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	AUSL: 16,16 AOU: 14,25	AUSL: 11,92 AOU: 10,43	28,18
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	AUSL: 3,43 AOU: 2,49	AUSL: 2,45 AOU: 1,63	4,25
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	AUSL: 86,00 AOU: 99,82	AUSL: 38,74 AOU: 94,60	91,36
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	AUSL: 59,41 AOU: 89,22	AUSL: 73,16 AOU: 86,75	88,49
% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	AUSL: 94,22	AUSL: 91,80	93,53

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	AUSL: 99,10 AOU: 99,2	AUSL: 100,00 AOU: 100,00	99,68
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate	-	-	-

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi			

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Ricerca e didattica

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-	-
Impact Factor normalizzato	-	-	-

SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità economico-finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Indice di tempestività dei pagamenti	AUSL: -5,80 AOU: -15,51	AUSL: -12,31 AOU: -3,53	-
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	AUSL: 218,05	-	208,50
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	AUSL: 94,69 AOU: 95,69	AUSL: 91,89 AOU: 103,36	95,70
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: 14,15 AOU: 25,63	AUSL: 13,55 AOU: 24,31	20,05
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: 42,36 AOU: 4,51	AUSL: 42,79 AOU: 4,33	29,23
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: 10,57 AOU: 23,76	AUSL: 10,39 AOU: 24,45	12,06
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	AUSL: 35,74 AOU: 46,48	AUSL: 34,13 AOU: 44,21	38,06

Investimenti

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	AUSL: 61,90 AOU: 83,33	AUSL: 68,00 AOU: 94,44	72,98