



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000124  
DATA: 30/06/2021 18:46  
OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bardasi Paola in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Longhitano Elda - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Gamberini Maria - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - Affari Istituzionali e Segreteria Generale che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Igiene Osp. e Qualità dei Serv. Ambientali
- Direzione Medica dei Dipartimenti Clinici e coordinamento Staff
- Dir. Amm. Ne Risorse Econom. Finanziarie
- Direzione Att. Amm. Ve Di Presidio
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Direzione Delle Professioni
- Affari Istituzionali e Segreteria Generale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000124_2021_delibera_firmata.pdf	Bardasi Paola; Gamberini Maria; Longhitano Elda; Paltrinieri Barbara	DDFF166FB56053D56E5D5F9511E1D8D7 29899A0D19CFE6A3AC5EA51FB3E11CE1
DELI0000124_2021_Allegato1.pdf:		6965CD04497D6A3AFC3E6C16522E15899 91035A5527602D886F602D466A42587



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 2020

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Dirigente Responsabile della Struttura Semplice Affari Istituzionali e Segreteria Generale, di cui è di seguito trascritto integralmente il testo:

""

Premesso che nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 Marzo 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 a valutare la Performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative e/o aree di responsabilità in cui si articola e ai dipendenti;
- la misurazione e la valutazione della Performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali e al riconoscimento del merito individuale;
- le Amministrazioni Pubbliche adottano modalità e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della Performance;
- ai fini dell'attuazione dei principi generali le Amministrazioni Pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio, il ciclo di gestione della Performance;

preso atto, inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati tra l'altro da:

- Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Decreto legislativo 14.3.2013 n. 33 ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" così come integrato e modificato dal D. Lgs 97 del 25/05/2016 ad oggetto: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

considerato che il D.lgs. n.150/2009, richiamato 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;

vista la Delibera n.174/2018 del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, con la quale è stato adottato il Piano Triennale della Performance 2018 – 2020;

tenuto conto che la necessità di gestire la pandemia da COVID-19 ha fortemente influenzato le azioni e le strategie di questa Azienda volte al raggiungimento degli obiettivi regionali, peraltro integrati con DGR n. 1806 del 7 dicembre 2020 sia ambito ospedaliero che territoriale, e dei conseguenti risultati;

vista la proposta di documento predisposto dalla competente struttura aziendale di Programmazione e Controllo di Gestione, quale Documento di Rendicontazione relativo all'anno 2020, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, che si pone in continuità con le precedenti rendicontazioni relative ai risultati conseguiti negli anni 2018 e 2019 di cui ai provvedimenti n.155/2019 e n. 135/2020, ma che inserisce la della pandemia nelle sue diverse fasi temporali;

considerato altresì che in attuazione della normativa vigente, come sopra richiamata, corre l'obbligo, per l'Azienda, di dare, a seguito dell'adozione, informazione e diffusione della Relazione agli stakeholder oltre alla sua pubblicazione in apposita sezione del proprio sito istituzionale sezione "Amministrazione trasparente", al fine della sua consultazione da parte dei portatori di interessi esterni;

""

attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente Responsabile della Struttura Semplice Affari Istituzionali e Segreteria Generale e ritenuto di adottare il presente provvedimento, procedendo alla formale adozione della Relazione sulla Performance per l'anno 2020 nel testo allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

### **Delibera**

per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente riportate

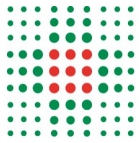
1. di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2020 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento;
2. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico ai sensi dell'art.32 della L.69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi;



3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

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

Alessandra Mandrioli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università  
degli Studi  
di Ferrara

# Relazione sulla performance Anno 2020

# Indice

Premessa.....	3
Parte prima:.....	4
Elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel PdP.....	4
Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.....	21
Parte seconda:.....	23
Verifica degli obiettivi del 2019, con commenti/ spiegazioni in relazione agli andamenti attesi.....	23
Performance dell'utente.....	23
Performance dei processi interni.....	50
Performance dell'innovazione e dello sviluppo.....	101
Performance della sostenibilita'.....	102
Conclusioni.....	115
Relazione del Direttore Generale sulla gestione.....	116

# Premessa

La seguente Relazione sulla Performance viene effettuata seguendo le indicazioni sul processo della verifica deliberate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) sulla valutazione della performance. 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 triennale della Performance 2018-2020, (PdP) anch'esso elaborato secondo le linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale.

Seguendo fedelmente la logica del PdP, ma calato nella programmazione di obiettivi specifici per l'anno 2020, il presente documento è così articolato:

- Parte prima: Elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance.
- Parte seconda: Evoluzione registrata per gli indicatori di risultato.

Si tratta della verifica degli obiettivi del 2020 derivati dall'applicazione delle Strategie ed Obiettivi Aziendali per il 2020, a loro volta in linea con il PdP, gli obiettivi di mandato, con le Linee di programmazione regionale, col quadro economico finanziario, con gli accordi di fornitura e con le logiche di integrazione con l'Azienda Territoriale e con l'Università, la trasparenza e anticorruzione. Gli indicatori riportati nella Relazione sono aggiornati all'ultimo periodo disponibile al momento della stesura del documento.

- Conclusioni

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

Performance dell'utente

Performance dei processi interni

Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Performance della sostenibilità

La relazione sulla Performance, nei suoi contenuti, fa riferimento anche alla Relazione del Direttore Generale sulla Gestione – Bilancio di Esercizio 2020 per il capitolo relativo agli obiettivi di cui alla DGR 977/2019 (prorogata dalla DGR. 2239 del 22/11/2019 con alcune integrazioni) e alla DRG. 1806 del 07/12/2020 che ha integrato gli obiettivi con riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19..





**Parte prima:**

**Elementi informativi relativi alle azioni attuate in relazione agli impegni strategici presenti nel PdP**

**I risultati generali di Azienda: equilibrio economico finanziario, attività**

Si riportano, di seguito, il contesto e le azioni applicate sugli aspetti economico-finanziari e relativi alla produzione e attività erogata dell'Azienda. La sintesi è derivata dalla Relazione del Direttore generale sulla gestione

Il Bilancio d'esercizio 2020 tiene conto delle indicazioni regionali applicate al bilancio economico preventivo 2020 e delle successive evoluzioni normative intervenute.

Il Consuntivo 2020 registra un utile di esercizio pari ad € 88.994 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 2339 del 22/11/2019 ""Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1806 del 7/12/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 – integrazione delibera di Giunta Regionale n. 2339/2019", che integra il piano degli obiettivi definiti dalla DGR 2339/2019, con particolare riferimento alla gestione della pandemia.

La Regione ha avviato nel corso del 2020 un percorso graduale finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie regionali, per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid che hanno necessitato delle verifiche e delle note sottoriportate, approfondite tramite incontri con le singole Aziende sanitarie, mirati all'individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria che per quella pandemica:

- verifica dell'andamento della gestione aziendale effettuata in giugno 2020 – "preconsuntivo 2020- giugno", come da Nota RER PG 428923/2020, che evidenziava un disavanzo complessivo di € 48.644.258,79, di cui costi COVID per un totale di € 27.183.336,42;
- verifica dell'andamento della gestione aziendale, come da nota RER PG 588994 del 10.09.2020 avente ad oggetto "Impatto emergenza COVID-19 – Verifica andamento delle gestioni aziendali 2020 a settembre" e successive indicazioni regionali post concertazione, conclusasi con le indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 (nota Pg 786696 del 27/11/2020) che evidenziava un disavanzo di €-28.626.050,87, come deliberato dall'Azienda con la delibera n. 268 del 15/12/2020 "Adozione del Bilancio economico preventivo anno 2020");
- verifica inviata in data 31/01/2021 in occasione del CE IV Trim.2020, e predisposta secondo le indicazioni regionali evidenziava un disavanzo di € -12.471.361,12

- bilancio d'esercizio 2020 predisposto in coerenza con la nota Regionale Prot.0312100 del 2/4/2021 avente ad oggetto " Indicazioni per la chiusura dei bilanci di esercizi ed invio al controllo regionale" evidenzia un utile pari ad € 88.994.

L'Azienda Ospedaliera ha provveduto a presentare le rendicontazioni dei costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da covid-19, al fine del riconoscimento dei contributi corrispondenti:

- costi totali inseriti nelle candidature POR-FESR ed FSE:
  - o POR-FESR € 4.706.536 : copertura costi acquisizione di beni
  - o POR-FSE € 1.569.928,52: copertura costi del personale
- rimborsi chiesti alla struttura commissariale:
  - o Personale: DL 18/2020 e integrazioni previste da DL 34/2020 art. 1 e 2 € 2.679.128, prestazioni aggiuntive € 1.549.788;
  - o Spese alberghiere € 17.777;
  - o Spese emergenza Covid (assistenza medica-apparecchiature -DPI) € 3.719.217.

Sulla base degli esiti delle suddette verifiche e rendicontazioni la Regione ha provveduto ad assegnare alle Aziende sanitarie risorse riferite ai decreti emergenziali e ad ulteriori risorse nazionali e regionali, di seguito illustrate:

- Delibera di Giunta n. 1732 del 23/11/2020 avente ad oggetto “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle aziende sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19” che ridetermina le risorse assegnate a valere sui finanziamenti ordinari statali e regionali sia a valere sui Decreti emergenziali (DL n.18/2020, DL n. 34/2020 e 104/2020);
- Delibera di Giunta n.1806 del 7.12.2020 avente ad oggetto “Obiettivi della programmazione regionale 2020 – integrazione della delibera di Giunta regionale n. 2339/2019” che integra il piano degli obiettivi definiti dalla deliberazione n. 2339/2019, con particolare riferimento alla gestione della pandemia
- Delibera di Giunta 1890 del 14/12/2020 avente ad oggetto “Rideterminazione del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020” che, a seguito della verifica infra annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali e tenuto conto delle assegnazioni effettuate con la richiamata deliberazione 1732/2020, ridetermina il volume del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
- Delibera n. 120 del 28/01/2021 “Assegnazioni di risorse a favore di aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2020;
- Delibera di Giunta regionale in corso di approvazione con protocollo GPG/2021/638 avente ad oggetto “Riparti e assegnazioni di risorse a favore delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale a valere sugli esercizi 2020 e 2021. Impegni di spesa”

Le risorse complessive riconosciute per il 2020 sono comprensive anche dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento, iniziato nel 2018 quando la Regione, per le Aziende Ospedaliero-universitarie e gli IRCCS, aveva proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 era stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; nel 2019 il finanziamento è stato rideterminato nella misura del 15%, corrispondente ad € 25.232.006, importo che viene riconfermato anche per il 2020.

Tale finanziamento assorbe pertanto il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Di seguito si riporta il dettaglio dei ricavi e dei costi relativi all'esercizio 2020 confrontato con i risultati dell'esercizio precedente e con i dati contenuti nel bilancio di previsione adottato con Delibera n. 268 del 15/12/2020.

## VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di 28,38 milioni di euro (+ 9,09%) rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo; di seguito si riassumono le principali variazioni.

**CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO:** i contributi in conto esercizio hanno registrato complessivamente un incremento di euro 10.574.904 (+11,44%) rispetto a quanto indicato nel preventivo; nella tabella seguente sono elencati i contributi in conto esercizio assegnati nel 2020 confrontati con quanto previsto nel Bilancio Preventivo.

I contributi regionali sono stati iscritti come da indicazioni regionali e i maggiori contributi in conto esercizio rilevati a consuntivo rispetto al preventivo sono riconducibili ai finanziamenti per affrontare l'emergenza COVID, sia sul versante della copertura dei maggiori costi del personale dipendente e in collaborazione/contratto, sia sul versante dei maggiori costi per approvvigionamento di beni e servizi. (Contributo FESR € 4,7 mln, contributo FES € 1,57 mln, contributo Struttura Commissariale 3,7 mln), condizioni di lavoro personale SSN 0,11 mln).

**RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI:** si rileva un incremento delle rettifiche di € 950.130.

In sede di predisposizione del Bilancio preventivo sono state previste unicamente le rettifiche destinate a finanziare gli applicativi per la Gestione Risorse Umane (GRU) e per la Gestione Area Amministrativo Contabile (GAAC) per € 20.588. L'importo a consuntivo, pari a € 970.718 tiene conto delle rettifiche per finanziare gli investimenti effettuati utilizzando contributi FESR (€ 289.932), contributi da Struttura Commissariale (€ 403.161), contributi da regione per ricerca (€ 97.105), contributi per fascicolo sanitario elettronico (€158.263).

**UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI:** si rileva un incremento di € 434.951.

L'importo a preventivo di € 461.370 si riferisce al contributo assegnato con DGR 1732/2020 a sostegno dei minori ticket incassati nel 2020. In sede di chiusura in questa voce sono rappresentate anche tutte le quote utilizzate nel corso dell'esercizio dei fondi vincolati regionali, ministeriali e da altri soggetti pubblici assegnati e non utilizzati negli esercizi precedenti per € 434.951.

**RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA:**

Si rileva complessivamente un incremento di euro 13.105.443 (+6.58%) rispetto a quanto indicato nel preventivo.

Di seguito si riporta l'analisi delle componenti l'aggregato.

### **Mobilità da Azienda USL di Ferrara:**

L'accordo di fornitura per l'anno 2020 con l'Azienda USL di Ferrara non è stato sottoscritto in quanto le ordinarie logiche di committenza sono state completamente sovvertite dall'evento pandemico rendendo di fatto impossibile una previsione accurata delle attività che venivano di volta in volta erogate. Nonostante ciò le direzioni aziendali hanno costantemente concordato gli importi da inserire a bilancio relativamente alla degenza e alla specialistica laddove sono stati riconosciuti, anche a seguito delle indicazioni regionali, i maggiori oneri sostenuti sul fronte dell'assistenza ospedaliera per effetto della pandemia, non ancora recepiti dall'attuale sistema tariffario, per circa 9 milioni di euro (al netto della mobilità farmaci), con ciò riconoscendo i maggiori oneri derivanti dalle condizioni di produzione e sostanzialmente cambiate rispetto alla fase pre-pandemia. Condizioni di sicurezza, maggiori tempi per l'esecuzione delle operazioni di sanificazione, etc... richiedono che sia valutato in modo appropriato il costo di produzione rispetto al 2019.

I valori sono concordati con l'Azienda e quadrati in piattaforma regionale scambi.

In particolare:

MOBILITA' AZIENDA USL FERRARA	Consuntivo 2019	Previsione 2020	produzione effettiva	Consuntivo 2020	SCOSTAMENTO Consuntivo 2020/produzione
<b>MOBILITA'</b>					
RICOVERI	103.569.406,00	100.469.803,00	95.992.576,00	105.229.585,42	9.237.009,42
SPECIALISTICA	43.360.107,00	33.616.867,00	38.153.561,58	38.153.561,58	0,00
PRONTO SOCCORSO	3.845.700,00	3.324.419,00	3.027.942,00	3.027.942,00	0,00
FARMACI IN MOBILITA'	25.616.696,92	28.264.894,00	28.453.881,36	28.453.881,36	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>176.391.909,92</b>	<b>165.675.983,00</b>	<b>165.627.960,94</b>	<b>174.864.970,36</b>	<b>9.237.009,42</b>

Per la mobilità farmaci si è rilevata l'effettiva produzione, che incrementa di € 188.987 rispetto al preventivo.

### **Mobilità da Aziende della Regione e di altre Regioni:**

In applicazione delle indicazioni regionali pervenute con la nota prot. 334647 del 09/04/2021, per la mobilità sanitaria infraregionale sono stati inseriti i dati del ritorno informativo di cui alla nota RER 0334647 del 09.04.2021, che si dettagliano:



Mobilità verso Aziende sanitarie, ad esclusione dell'Ausl di Ferrara.

MOBILITA' AZIENDE DELLA REGIONE	Consuntivo 2019	Previsione 2020	Consuntivo 2020	SCOSTAMENTO Consuntivo 2020/Previsione
<b>MOBILITA'</b>				
RICOVERI	7.712.604,00	5.823.360,00	6.197.057,00	373.697,00
SPECIALISTICA	2.241.011,00	1.034.598,00	2.042.468,59	1.007.870,59
PRONTO SOCCORSO	132.235,72	115.254,00	102.791,00	-12.463,00
FARMACI IN MOBILITA'	1.670.699,95	1.788.055,56	1.802.660,31	14.604,75
<b>TOTALE</b>	<b>11.756.550,67</b>	<b>8.761.267,56</b>	<b>10.144.976,90</b>	<b>1.383.709,34</b>

Il dato dei farmaci riflette il dato effettivo derivante dal flusso FED.

**La mobilità attiva extraregionale** è riepilogata come segue:

MOBILITA' AZIENDE EXTRA REGIONE	Consuntivo 2019	Previsione 2020	Consuntivo 2020	SCOSTAMENTO Consuntivo 2020/Previsione
RICOVERI	12.980.901,84	11.735.032,00	11.990.830,03	255.798,03
SPECIALISTICA	2.298.038,78	1.450.392,89	1.995.425,34	545.032,45
PRONTO SOCCORSO	222.713,75	198.155,08	174.518,95	-23.636,13
FARMACI IN MOBILITA'	2.738.453,57	2.873.778,40	2.888.962,91	15.184,51
<b>TOTALE</b>	<b>18.240.107,94</b>	<b>16.257.358,37</b>	<b>17.049.737,23</b>	<b>792.378,86</b>

Il dato di chiusura è relativo all'andamento effettivo, che rispetto al dato prudenziale rappresentato in sede di preventivo, è in incremento di € 792.378,86.

#### **Attività libero professionale:**

Si registra un incremento dell'attività libero professionale di € 632.440 rispetto alla Previsione 2020, con contestuale variazione dei correlati costi, derivante sia da una stima molto prudente effettuata dall'Azienda in sede di preventivo sia da una maggiore attività di specialistica ambulatoriale, che nel secondo semestre non è mai stata sospesa.

#### **Altri ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie:**

l'incremento rispetto al preventivo di € 498.286 è da imputarsi essenzialmente alle sperimentazioni e ricerche per privati (+€ 370.916), studi approvati dal Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro.

CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI: l'incremento di € 5.840.585 (+75,61%) rispetto al Preventivo è dovuto al contributo assegnato di € 5.500.000 per l'integrazione all'equilibrio da parte della Regione e all'incremento dei farmaci gestiti in contabilità commerciale per € 282.176.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA: si rileva un decremento rispetto al preventivo di € 235.528.

In sede di previsione si era già stimato un decremento rispetto al 2019 di circa € 850.000, causa della riduzione dell'attività ambulatoriale nel primo semestre, conseguente alla necessità di riorganizzare le attività per fronteggiare l'emergenza covid, nonché legato alla reciprocità degli incassi con l'Ausl di Ferrara.

## **COSTI DELLA PRODUZIONE**

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono aumentati di € 534.396 (+0,16%), in considerazione dell'approvazione del Preventivo 2020 avvenuto a dicembre per tutte le aziende della Regione.

Di seguito si riassumono le principali variazioni.

ACQUISTO DI BENI: l'aggregato, senza considerare le rimanenze finali, risulta in incremento per € 1.569.059.

Di seguito la rappresentazione con le rimanenze:

	<b>CONSUNTIVO O 2020</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>SCOSTAMENTO</b>
<b>ACQUISTO DI BENI SANITARI</b>	83.121.642,00	85.758.531,00	
VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-3.711.828,00	-5.198.192,00	
	<b>79.409.814,00</b>	<b>80.560.339,00</b>	<b>-1.150.525,00</b>
<b>ACQUISTO DI BENI NON SANITARI</b>	5.214.383,00	1.008.434,00	
VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-3.618.595,00	0,00	
	<b>1.595.788,00</b>	<b>1.008.434,00</b>	<b>587.354,00</b>

L'importo dell'acquisto beni, rettificato con la variazione delle rimanenze (voce B.10 - € 7.330.423), registra un decremento di € 563.171 rispetto al bilancio preventivo; pertanto l'incremento dell'acquisto beni, pari ad € 1.569.059 viene neutralizzato da un incremento della variazione delle rimanenze complessive pari ad € 2.132.231, derivante da maggiori scorte effettuate in via prudenziale causa Covid.

Il dato dei farmaci innovativi 2020 è il seguente:

	<b>Bilancio preventivo 2020 DGR 1732/2020</b>	<b>Bilancio consuntivo 2020</b>	<b>Scostamento</b>
<b>medicinali innovativi oncologici gruppo A</b>	2.273.670,18	2.323.292,00	49.621,82
<b>medicinali innovativi oncologici gruppo B</b>	901.551,34	890.273,20	-11.278,14
<b>medicinali innovativi non oncologici (HCV)</b>	481.353,83	460.922,00	-20.431,83
<b>Totale</b>	<b>3.656.575,35</b>	<b>3.674.487,20</b>	<b>17.911,85</b>

Si evidenzia un incremento di spesa rispetto al preventivo di € 17.911,85, che sostanzialmente conferma un costo sostenuto pressochè pari al contributo assegnato con la DGR 1732/2020.

Contemporaneamente si registra:

- un incremento dei farmaci in mobilità provinciale per € 188.987,36, rispetto alla previsione;
- un incremento dei farmaci antitumorali allestiti per l'AUSL di Ferrara di € 282.176,00 rispetto alla previsione di € 2.667.439,00 euro.

**ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI:**

	<b>CONSUNTIVO 2020</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>SCOSTAMENTO</b>
<b>SERVIZI SANITARI</b>	25.986.300,00	25.699.794,00	286.506,00

Rispetto al bilancio preventivo l'aggregato incrementa di € **286.506** prevalentemente per :

- **Compartecipazione al personale per att. Libero-prof.** (intramoenia): l'incremento di € 951.365 è correlato all'incremento dei ricavi, sottostimati in sede di preventivo.
- **Consulenze, collaborazioni, interinale:** il decremento di € 641.653 rispetto al bilancio di previsione è dovuto a minori costi sostenuti per attività di Similalpi per € 572.727 e minori costi per collaborazioni coordinate e continuative sanitarie per € 367.025,40, maggiori costi per Indennità a personale universitario - area sanitaria € 89.007,10 per sottostima oneri contributivi in sede di preventivo, maggiori costi per borse di studio e altro con finanziamenti dedicati, per € 87.434,47 maggiori costi per Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni;
- **Altri servizi sanitari da privato-** decremento complessivo di € 172.970, su cui incidono essenzialmente l'incremento del costo per la Raccolta e lavorazione plasma per € 100.529,71 e il calo del costo sostenuto per i service sanitari per € 331.081, per la riduzione in fase pandemica di interventi chirurgici e attività di laboratorio no Covid.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI:

	<b>CONSUNTIVO 2020</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>SCOSTAMENTO</b>
<b>SERVIZI NON SANITARI</b>	47.440.804,00	48.734.890,00	- 1.294.086,00

il costo complessivo diminuisce di € 1.294.086 rispetto al bilancio economico preventivo.

I decrementi più significativi riguardano:

- mensa dipendenti e degenti € 232.650
- riscaldamento € 424.175,62
- Servizi di sterilizzazione dispositivi medici € 478.560,52, per diminuzione interventi chirurgici
- Servizi di gestione degli archivi aziendali € 190.451,20
- Servizi di Vigilanza € 35.042,12.

Si rileva invece il maggior costo per Servizi di check point - prevenzione Covid 19 di € 307.559,15, non adeguatamente previsto in sede di Bilancio Preventivo ed implementato per garantire condizioni di sicurezza negli accessi.

#### MANUTENZIONI E RIPARAZIONI

	CONSUNTIVO 2020	PREVENTIVO 2020	SCOSTAMENTO
<b>MANUTENZIONI E RIPARAZIONI</b>	16.405.804,00	16.840.071,00	- 434.267,00

L'aggregato decrementa di € 434.267 rispetto alla previsione, in particolare il decremento si articola su tutte le manutenzioni (ai beni immobili cala € 112.411,08, alle attrezzature informatiche e ai software € 208.677, alle attrezzature sanitarie di € 55.552, ai mobili e arredi di € 40.484), in ragione più che altro di una prudentiale stima in fase previsionale.

#### COSTI DEL PERSONALE:

	CONSUNTIVO 2020	PREVENTIVO 2020	SCOSTAMENTO
<b>Personale dirigente medico</b>	44.892.207,45	45.180.589,67	- 288.382,22
<b>Personale dirigente ruolo sanitario non medico</b>	4.212.337,02	4.266.403,92	- 54.066,90
<b>Personale comparto ruolo sanitario</b>	61.745.787,91	60.515.330,38	1.230.457,53
<b>Personale dirigente altri ruoli</b>	1.571.696,87	1.522.149,45	49.547,42
<b>Personale comparto altri ruoli</b>	21.078.771,15	20.860.085,59	218.685,56
<b>Totale</b>	<b>133.500.800,40</b>	<b>132.344.559,01</b>	<b>1.156.241,39</b>



Il costo per il personale ospedaliero incrementa di € 1.156.241,39 rispetto al costo indicato nel preventivo; l'incremento non è riferito alle nuove assunzioni, tutte già presenti nel dato previsionale, bensì alla corresponsione a tutte le aree contrattuali dell'indennità di vacanza contrattuale (0,7%) ed al personale del comparto dell'elemento perequativo per Euro 1.225.107 per il contratto 2019-2021 non ancora rinnovato. Nel preventivo erano previsti nelle voci di accantonamento € 1.748.906, corrispondenti all'1,3% dei rinnovi contrattuali, oltre ad € 20.990 relative all'accantonamento rinnovo contrattuale dirigenza PTA CCNL 2016-2018, approvato a dicembre.

In sintesi, si tratta di una erogazione diretta contrattuale a fronte di una previsione che ha trovato la fonte in un valore già presente negli accantonamenti di bilancio e in finanziamenti specifici regionali.

Per un'analisi più puntuale dell'andamento delle assunzioni si rinvia alla Verifica Pianificazione 2020, al paragrafo sul governo delle Risorse Umane.

**SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DI CREDITI:** l'incremento di € 659.958 si riferisce essenzialmente alla svalutazione dei crediti verso privati derivanti da ticket sanitari.

**ACCANTONAMENTI:** L'incremento rispetto al Bilancio Economico Preventivo è pari a € 812.071 (+13,02%).

Si specifica che € 472.000 accantonati per cause civili e oneri processuali sono riferiti ad una causa instaurata con l'Agenzia delle Entrate che, a seguito di sentenza della Commissione Tributaria Regionale di Bologna favorevole all'Azienda, ha restituito all'azienda un'imposta di registro pagata, ricorrendo però in appello avverso la sentenza predetta e, quindi, prudenzialmente si accantona pari importo.

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 l'articolo 1, comma 127 della legge di bilancio 2020 (legge 160/2019) ha determinato gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2020 in misura pari al 2,01%.

In sede previsionale, su indicazione regionale, l'azienda, per il comparto e la dirigenza, aveva effettuato gli accantonamenti in misura pari all'1,3%. Il differenziale tra il 2,01% e l'1,3% rimane a carico della GSA.

A fronte degli accantonamenti dell'1,3%, l'azienda ha ricevuto un finanziamento specifico, che ammonta a € 1.748.906.

Nel corso del 2020 tale accantonamento è stato utilizzato per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale (0,7%) e dell'elemento perequativo. Pertanto, in sede di redazione del Bilancio d'esercizio 2020, il relativo costo è stato imputato ai corrispondenti conti di bilancio con pari riduzione dell'accantonamento previsto.

## PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce "proventi straordinari" si incrementa rispetto alla previsione di € 687.464 per effetto della restituzione dell'imposta di registro pagata dall'Azienda nel 2018 per permuta di immobili con l'Università degli studi di Ferrara da parte dell'Agenzia delle Entrate per € 472.000, oltre ad € 89.726 riferiti a rimborsi AIFA

La voce "oneri straordinari" decrementa di € 304.591 rispetto alla previsione, prevalentemente per un miglior andamento rispetto al Preventivo degli oneri da cause civili, riferiti a risarcimenti gestione diretta sinistri di 225.000.

## ANALISI DEI COSTI 2020

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	SCOSTAMENTO 2020/ 2019
Totale costi della produzione (B)	317.880.014	331.647.706	13.767.692

Il costo della produzione a consuntivo 2020 è in incremento, rispetto al 2019, di € 13,76 mln.

Al fine di dare una rappresentazione dell'impatto che la pandemia ha avuto sui costi si riportano le seguenti evidenze dei soli costi della produzione interessati dal Covid:

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	SCOSTAMENTO 2020/2019	DI CUI COVID	consuntivo 2020 no covid	SCOSTAMENTO 2020 NOCOVID-2019
B.1) Acquisti di beni	76.794.180	88.336.025	11.541.845	14.036.804	74.299.221	-2.494.959
B.2) Acquisti di servizi	72.452.580	71.305.873	-1.146.707	3.399.915	67.905.958	-4.546.622
costi del personale compreso p.le atipico	144.466.720	154.665.227	10.198.507	10.173.633	144.491.594	24.875
B.13) Variazione delle rimanenze	-726.382	-7.330.423	-6.604.041	-4.941.669	-2.388.754	-1.662.373
totale	292.987.097	306.976.701	13.989.604	22.668.683	284.308.019	-8.679.078



si evidenzia che lo scostamento dei costi fra consuntivo 2020 e consuntivo 2019 è pari ad € 13,99 mln, che i costi Covid ammontano ad € 22,67 e i minor costi derivanti dalla minore produzione a causa della pandemia ammontano ad € -8,68 mln.

## Acquisto beni

Complessivamente, considerando la variazione delle rimanenze, che nell'anno 2020 va valutata in particolare in quanto molto rilevante nella gestione della pandemia, si rileva rispetto al 2019 un incremento di € 4,9mln. Considerando però l'incidenza dei costi Covid, pari a € 9,095mln, l'acquisto beni evidenzia una minor spesa legata alla riduzione dell'attività per pandemia pari ad € 4,15 mln.

Sia per i beni sanitari, sia per i non sanitari da Aziende sanitarie della Regione il costo si riferisce agli acquisti centralizzati a livello regionale effettuati dalle Ausl di Reggio Emilia e dall'AOSP di Parma per dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale per € 1.352.630 per dispositivi medici e per € 4.904.911 per dispositivi di protezione individuale. Si rileva un incremento dei costi dei dispositivi medici di € 2,64 mln e dei diagnostici in vitro per l'esecuzione dei tamponi di € 4,016mln.

L'aggregato in diminuzione più significativo per i costi legati alla riduzione della produzione è rappresentato dai Dispositivi Medici, dovuto alla riduzione di attività delle chirurgie, come documentato nelle sezioni di contesto. Si rileva inoltre una diminuzione dei costi dei diagnostici per attività di laboratorio ordinaria notevolmente ridotta fino al mese di giugno. La maggior spesa sostenuta è coperta parzialmente da contributi da struttura commissariale per € 2.414.868 e dal contributo POR-FESR per € 4.416.604, nonché dalla Regione con un finanziamento a consuntivo.

## Acquisto di servizi

Nella tabella sono riportati solo gli aggregati interessati dalla gestione pandemica

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	SCOSTAMENTO 2020/2019	DI CUI COVID	consuntivo 2020 no covid	SCOSTAMENTO 2020 NOCOVID-
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.863.042	3.947.703	84.661	246.786	3.700.917	- 162.125
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanità	7.478.829	7.063.957	- 414.873	315.000	6.748.957	- 729.873
B.2.B.1.1) Lavanderia	4.698.205	4.765.899	67.694	435.973	4.329.926	- 368.279
B.2.B.1.2) Pulizia	9.342.047	10.023.007	680.960	545.762	9.477.245	- 135.198
B.2.B.1.3) Mensa	5.911.501	5.377.894	- 533.607	318.686	5.059.208	- 852.293
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.345.318	1.071.569	- 273.750	4.190	1.067.379	- 277.940
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.566.183	4.306.325	- 259.857	314.496	3.991.829	- 574.353
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	670.726	923.472	252.746	80.000	843.472	172.746
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.153.626	2.367.454	213.828	194.862	2.172.592	18.966
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.134.676	1.470.358	335.682	380.000	1.090.358	- 44.318
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.940.180	10.405.483	- 534.697	310.000	10.095.483	- 844.697
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	16.420.561	16.405.804	- 14.757	188.806	16.216.999	- 203.562
B.4) Godimento di beni di terzi	3.927.684	3.176.948	- 750.736	65.354	3.111.594	- 816.090
<b>totale</b>	<b>72.452.580</b>	<b>71.305.873</b>	<b>- 1.146.707</b>	<b>3.399.915</b>	<b>67.905.958</b>	<b>- 4.546.622</b>

Si evidenzia complessivamente un decremento di € 1,14 mln, dovuto ad un incremento

di costi covid per € 3,39 e un decremento di costi per riduzione dell'attività per la gestione pandemica di € 4,54 mln.

La spesa è stata finanziata parzialmente per € 901.188 dalla struttura commissariale. La differenza è stata coperta dalla Regione con il contributo di fine esercizio.

I costi dei servizi sono stati fundamentalmente legati alla sanificazione, alle pulizie straordinarie, ai check point di controllo e a tutte le ulteriori misure tutt'ora vigenti per garantire la sicurezza in ospedale.

## Costi del personale

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	SCOSTAMENTO 2020/ 2019	DI CUI COVID	consuntivo 2020 no covid	SCOSTAMENTO 2020 NOCOVID-2019
totale costipersonale	128.807.160,05	133.500.800,40	4.693.640,35	4.427.428,83	129.073.371,57	266.211,52
B.5) Personale del ruolo sanitario	107.038.518	110.850.332	3.811.814	3.526.456	107.323.877	285.359
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	47.917.147	49.104.544	1.187.398	1.107.800	47.996.744	79.598
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	59.121.371	61.745.788	2.624.417	2.532.651	59.213.137	91.766
B.6) Personale del ruolo professionale	701.283	762.082	60.799	0	762.082	60.799
B.7) Personale del ruolo tecnico	14.183.478	15.439.519	1.256.041	782.253	14.657.266	473.788
B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.883.881	6.448.867	-435.014	4.725	6.444.142	-439.739
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	8.419.724	8.862.560	442.836	354.957	8.507.603	87.879
Totale costo del personale +IRAP	137.226.884	142.363.360	5.136.476	4.782.386	137.580.974	354.090
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie (compreso IRAP)	7.239.835	12.301.867	5.062.031	5.391.247	6.910.620	-329.215
Totale	144.466.720	154.665.227	10.198.507	10.173.633	144.491.594	24.875

L'incremento complessivo di € 10,19 mln è dato è imputabile esclusivamente ai costi Covid pari ad 10,17. Risulta completamente finanziato dalle seguenti delibere:

- DGR 1732/2020 € 1.872.618 a seguito del D.L.34/2020 e 1.306.849 a seguito del D.L.104/20 a copertura liste d'attesa.
- DGR 1521 € 5.309.377 a seguito D.L. 18/2020
- FSE assegnato con DRG 1844/2020 e DD 23095/2020 € 1.569.929
- DGR 529/21 € 114.695 L.178/21 c.413.

Si rimanda per gli approfondimenti alla specifica sezione del governo delle risorse umane.

## Valore della produzione

La pandemia ha ridotto notevolmente l'attività ordinaria per le prestazioni di degenza e specialistica.

In particolare si evidenzia una minore produzione rispetto al 2019 verso l'Ausl di Ferrara di € 10,76 mln, verso le altre Aziende sanitarie della Regione per € 1,61 mln e per mobilità extraregionale per € 1,19 mln.

Sicuramente anche nella programmazione e nella gestione 2021 occorrerà valutare questi effetti, in primo luogo per il permanere nella gestione pandemica, ma anche per le condizioni di produzione che sono profondamente modificate rispetto alla situazione pre-pandemia.



## **Completamento del processo di integrazione strutturale previsto dagli accordi sottoscritti dalle due aziende sanitarie della Provincia con attivazione di servizi unici e dipartimenti ad attività integrata di livello provinciale**

Con delibera n.262 del 04/12/2020 avente ad oggetto l'avvio del percorso di integrazione tra le due Aziende Provinciali è stato previsto il riavvio delle attività secondo due livelli di azione:

- indirizzo strategico, rappresentato dai due Direttori Generali, che indicano gli indirizzi generali, gli obiettivi di breve e medio periodo e verificano periodicamente il corretto andamento del percorso della loro concreta attuazione;
- Attuazione e realizzazione, di cui sono responsabili i 2 direttori amministrativi, i 2 direttori sanitari e il direttore delle attività socio- sanitarie, sia collegialmente che in particolare per le rispettive aree di competenza, consistente nella definizione delle proposte organizzative, nella stesura dei conseguenti documenti e nella supervisione della loro attuazione.

### **Percorso di integrazione delle aree amministrative**

- Valutazione dell'attività fino ad oggi realizzata dalle strutture interaziendali ed eventuale rimodulazione alla luce dell'esperienza e dei nuovi obiettivi assegnati;
- valutazione della logistica e della collocazione fisica degli operatori, ricercando soluzioni che favoriscano la migliore integrazione e il funzionamento di piattaforme tecnico-amministrative funzionali alle necessità anche della situazione contingente;
- superamento delle residue differenze dei processi e degli strumenti operativi ancora presenti, con la finalità di giungere ad una sostanziale sovrapposizione operativa dei processi di lavoro amministrativo e tecnico insieme a una sostanziale interscambiabilità degli operatori di entrambe le aziende.
- con gli strumenti giuridico amministrativi a disposizione, portare ad unitarietà gli organismi, oggi di livello aziendale, previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- analisi degli strumenti di pianificazione e programmazione al fine di renderli omogenei su base provinciale;

- attenta ricognizione degli strumenti tecnici ed informatici sanitari ed amministrativi oggi in uso alle strutture, prevedendo una progressiva armonizzazione su base provinciale.

### **Percorso di integrazione delle aree sanitarie**

- Analisi e rivalutazione in area clinico-assistenziale, partendo dai seguenti ambiti funzionali:
- unità di crisi interprovinciale per emergenza Covid ed armonizzazione delle procedure relative alla gestione dei diversi aspetti dell'epidemia da Covid;
- implementazione di un board chirurgico interaziendale per ottimizzazione dell'utilizzo di piattaforme chirurgiche provinciali e gestione dei tempi di attesa per interventi chirurgici;
- ottimizzazione dei percorsi relativi all'accesso ospedaliero in emergenza-urgenza in coerenza con le missioni dei presidi ospedalieri;
- implementazione delle Reti cliniche provinciali secondo priorità (es. Rete endoscopica provinciale, ecc);
- sviluppo dei PDTA di ambito interaziendale con particolare riferimento alla presa in carico del paziente oncologico;
- sviluppo del Progetto ospedale-territorio senza Dolore e della Rete di cure palliative;



## **Gestione COVID**

Anche la Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha fronteggiato l'Emergenza COVID adottando interventi di riconversione e trasformazione delle aree ospedaliere definendo percorsi specifici per l'accesso , la diagnostica e il ricovero dei pazienti sospetti o affetti da COVID-19.

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara hanno pertanto predisposto una prima pianificazione per la gestione dell'emergenza da COVID-19 il 23 febbraio 2020; la quale descriveva sostanzialmente i percorsi previsti per i pazienti asintomatici o paucisintomatici che venivano isolati a domicilio, previo tampone, e indirizzavano all'Azienda Ospedaliero Universitaria tutta la casistica ospedaliera sintomatica di rilievo.

Sulla base delle indicazioni regionali pervenute alle aziende sanitarie con nota prot. n. 179766 del 29/02/2020 e successivamente nota prot. n. 191369 del 04/03/2020, ogni Direzione Generale delle Azienda Sanitarie Regionali ha elaborato un piano aziendale per la gestione dei posti letto per l'emergenza COVID. Nel caso dell'AOU di Ferrara, i posti letto messi a disposizione per il Ricovero di pazienti COVID sono stati "staffati" a partire da Posti Letto ordinari delle UO presenti, che hanno infatti visto un forte calo delle attività di ricovero programmato anche in ottemperanza alle indicazioni regionali. Sono stati riconvertiti in particolare posti-letto ordinari delle UO di Medicina, di Pneumologia e di Terapia intensiva, e ridotti significativamente i Posti letto delle Discipline chirurgiche.

Nella prima fase pandemica, l'ospedale è stato progressivamente e profondamente riorganizzato (percorsi e zone dedicate, trasferimenti di reparti e loro accorpamenti), destinando oltre il 30% della dotazione di letti fungibili all'emergenza COVID.

Presso l'AOU di Ferrara – Stabilimento di Cona-, sono stati previsti interventi di riqualificazione ed adeguamento di Terapia Semintensiva ed Intensiva di cui sarà possibile fruire alla fine del 2021, una volta completati i lavori di cui al DI 34/2020 Attualmente in corso.

Stante la relativa bassa diffusione nella nostra Provincia, nella prima fase della Pandemia, le UO di AOU di Ferrara, hanno potuto contribuire ad alleviare il carico di ricovero delle province dell'Emilia Nord e della Lombardia, accogliendo pazienti che necessitavano di ricoveri per assistenza intensivologica

Nel mese di marzo 2020 erano stati attivati 189 posti letto COVID con una occupazione massima complessiva di 136 pazienti medi giornalieri.

L'autonomia, a far data da Maggio 2020 nella diagnostica microbiologica, tamponi molecolari, ha consentito di migliorare nettamente la presa in carico dei pazienti e la loro collocazione tempestiva nell'appropriato setting di cura.

A seguito dell'emanazione del DPCM 26 aprile 2020 e sulla base di quanto indicato nella DGR n° 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso d'emergenza Covid-19. Modifica alla deliberazione di giunta regionale n° 368/2020" e della bozza del documento regionale contenente le indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori (pg. N.14535 del 14/05/2020), sono state redatte dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara le indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza Covid-19:

- Parte 1: aree ambulatoriali – diagnostiche – palestre – day care – dh personale tecnico-amministrativo;
- Parte 2: Pronto Soccorso – aree di degenza – accompagnatori – visitatori;
- Parte 3 - indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza Covid-19;
- Parte 4 - Organizzazione e orari check point agli ingressi 1, 2 e 3 dell'ospedale di Cona.

Tali indicazioni operative e tutti i dati connessi alla gestione della pandemia (ricoveri, DPI, screening, ecc.) sono stati pubblicati nei siti internet ed intranet aziendale ai fini della loro diffusione e condivisione con gli stakeholder e ~~sono stati~~ oggetto di aggiornamento ~~quotidiano~~ periodico .

Con Delibera 26643 del 30 settembre 2020, è stato redatto un Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio in relazione all'epidemia COVID-19, secondo le linee guida inviate dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. 0477007 del 30/06/2020.

Con Prot. AUSL FE 57225 del 15 Ottobre 2020 e P.G. AOFE 28160 del 16 Ottobre 2020, le due aziende ferraresi hanno trasmesso congiuntamente in Regione il "Piano Emergenza Covid-19" nella stagione autunno-invernale 2020/2021.



Il documento contiene il “Piano di emergenza gestione posti letto COVID” ed è stato elaborato sulla base degli scenari indicati dal documento “Elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale” dell’11 agosto 2020 predisposto dall’Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute ed il coordinamento delle Regioni e Province autonome e secondo le indicazioni contenute nella DGR 9355 della Regione Emilia-Romagna del 4/6/2020.

In esso sono indicate le misure per fronteggiare i seguenti scenari.

*Scenario 1- sostenuta ma sporadica trasmissione locale e capacità del SSN di rispondere nell’ambito della gestione ordinaria (endemia)*

*Scenario 2 - diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie preordinate*

*Scenario 3-4 – diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie.*

### **Scenario 1**

	blocco	PL	
Malattie infettive Covid	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumo Covid	2C3	16	
TI Universitaria		8	
	SUBTOTALE	42	
Area materno infantile (*)		8	
	TOTALE	50	

### **Scenario 2 fase A**

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	12	
TI Universitaria		8	
	SUBTOTALE	54	
Area materno infantile		8	
	TOTALE	62	

### **Scenario 2 fase B**

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	24	
TI Universitaria		15	
	SUBTOTALE	73	
Area materno infantile		8	
	TOTALE	81	

### **Scenario 3 e 4**

	Blocco	PL	
Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	massima occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	24	
Medicina Covid 4	3B0	24	
Medicina Covid 5	2C2	48	
Medicina Covid 6		46	
TI Universitaria		15	
TI Ospedaliera		13	
		204	
Area Materno Infantile		8	
		212	

(\*) Area Materno Infantile 8 PL, così suddivisi 6 PL Pediatria, 1 PL TIN, 1PL Ostetricia

La Gestione della Pandemia sul territorio provinciale è stata efficace grazie alle azioni sinergiche attuate anche con lo strumento della **Unità di Crisi provinciale** dove le Direzioni sanitarie , il Direttore SocioSanitario , il Servizio di Igiene Pubblica e le principali UO coinvolte hanno messo in atto tutti gli strumenti compensativi pre gestire quotidianamente gli scenari emergenti .

Si è provveduto inoltre ad alimentare tutti gli specifici flussi informativi in ottemperanza alle indicazioni regionali.

La situazione nelle varie fasi della pandemia per quanto riguarda l'attivazione dei posti letto covid è stata la seguente:

	<b>Fino al 21/03/2020 (piena emergenza)</b>	<b>Fino a sett. 2020 (periodo estivo)</b>	<b>Alla data del 2/12/2020</b>
<b>Area intensiva</b>	22	9	24
<b>Area degenza ordinaria</b>	167	35	89
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>44</b>	<b>113</b>

I primi mesi del 2021 hanno visto i dati in ulteriore crescita.

A partire da maggio 2020 e proseguendo durante tutto il corso dell'anno, l'impegno dell'Azienda Ospedaliero–Universitaria è stato massimo anche verso il perseguimento delle indicazioni di programmazione regionale per i pazienti e l'accesso ai pazienti non affetti da COVID, come da indicazioni regionali e nazionali.

Con DGR 748 del 25/6/2020, relativa agli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sono state impartite alle aziende le indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza pandemica Covid19.

Con DGR 1806 del 7 Dicembre 2020, la RER ha ritenuto di integrare le prime linee di programmazione 2020 impegnando nell'anno 2020 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi così come definiti dalla propria deliberazione n. 2339/19 e integrati con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19.

La necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19 ha comportato una ridefinizione delle priorità aziendali e una dilazione temporale dell'attuazione del processo di programmazione annuale contestuale al percorso di negoziazione degli obiettivi e delle risorse economiche.

Nel 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha registrato un totale di 24,054 ricoveri, di cui 1,771 pazienti COVID.

L'attività di specialistica ambulatoriale programmata è stata sospesa tra l'11 Marzo 2020 e il 18 Maggio 2020, in base alle indicazioni nazionali e regionali. Nel periodo sono state garantite le prestazioni urgenti (U e B) e tutte le prestazioni ritenute non rimandabili per ragioni di continuità assistenziale o terapeutica il cui rinvio poteva generare un aggravamento della sintomatologia/condizioni del paziente. Inoltre, tutte le UO si sono adoperate per dare applicazione all'utilizzo di sistemi di telemedicina per il videoconsulto e il colloquio telefonico significativo. Nell'anno 2020, sono state erogate oltre 3.000 prestazioni in modalità "a distanza".

A partire dalla seconda metà di Aprile 2020 è iniziata la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, con l'obiettivo di recuperare l'attività sospesa in un quadro di sicurezza ambientale così come determinato dalle esigenze di distanziamento e seguendo le linee organizzative indicate principalmente da due documenti:

- La DGR 404 del 27/4/2020;
- la circolare regionale N. 2/2020, attuativa della delibera sopracitata.

Con la seconda ondata pandemica dell'autunno-inverno 2020, l'attività specialistica ambulatoriale non ha subito sospensioni.

L'erogazione è stata garantita secondo il rispetto delle tempistiche e delle condizioni di sicurezza sempre legate alla pandemia.

Per quanto riguarda gli accessi al PS nel 2020 il numero di accessi è diminuito principalmente durante il lockdown riprendendo durante l'estate anche se non ha mai raggiunto i livelli del 2019.

Nel periodo dei mesi di novembre/dicembre gli accessi COVID hanno rappresentato una quota pari al 10% degli accessi totali al PS

## L'ATTIVITA' DI RICOVERO Covid free

L'Ospedale Sant'Anna ha una dotazione di 710 posti letto complessivamente dedicati all'attività di ricovero ordinario e diurno. Prima dell'emergenza la sua capacità produttiva era costantemente saturata, con un tasso di occupazione dei posti letto per acuti più alto di tutti gli altri ospedali pubblici della Regione (oltre il 96%).

Questo si è sempre mantenuto ad alti livelli, il valore della produzione totale è riportato nella tabella sottostante.

<b>PRODUZIONE DA FLUSSI REGIONALI</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>anno 2020: cdc "COVID FREE"</b>	<b>anno 2020: cdc COVID</b>
<b>SDO</b>	<b>127.283.165,9 €</b>	<b>115.127.573,4 €</b>	106.870.519,0 €	8.257.054,4 €

## Diagnostica molecolare

Per quanto riguarda la diagnostica molecolare in una prima fase l'Azienda si è rivolta al Laboratorio di Pievesestina per la diagnostica molecolare. A partire dal mese di aprile il nostro Laboratorio, LUP- Laboratorio Unico Provinciale, AOSPFE, ha iniziato, grazie all'acquisizione delle nuove tecnologie e di personale dedicato, ad eseguire in autonomia i tamponi con circa 50 test/die.

A fine 2020 la capacità dei tamponi processati è arrivata a 1.500 al giorno.

In totale sono stati effettuati circa 138.348 tamponi di cui 8.893 tamponi di screening sugli operatori e 10.215 test rapidi (screening sierologici).

Ciò ha agevolato notevolmente non solo la gestione ospedaliera ma l'importantissima Attività di Contact Tracing di competenza dell'Azienda Territoriale.

## **Vaccinazioni**

E' stata inoltre sempre presidiata la campagna di vaccinazioni antiinfluenzale arrivando alla copertura di circa il 75% dei dipendenti.

Per quanto riguarda, invece, le vaccinazioni anti COVID l'Azienda Ospedaliera di Ferrara è stata individuata da subito tra i punti di consegna dei vaccini sars-cov- 19.

L'Azienda ha ottemperato alle normative nazionali (nota Arcuri del 17/11/2020) al fine di realizzare l'Ospedale COVID free.

Sono stati predisposti meccanismi informatizzati per permettere a tutti i dipendenti di accedere al vaccino.

Al 13 gennaio 2021, il 71% degli operatori sanitari aveva ricevuto la prima dose.

## Attività di Ricerca e Sperimentazioni Cliniche AOU di Ferrara Anno 2020

L'attività di ricerca in AOU di Ferrara si è svolta su due ambiti:

1. Attività rivolta alla Segreteria Locale di Ferrara del CE AVEC
2. Attività rivolta alla Ricerca Finalizzata e bandi di Ricerca

Nel 2020 sono stati sottomessi a **valutazione dal CE AVEC n. 223** studi di cui n. 36 (16,2%) profit e n. 187 (83,8%) no profit. Nell'anno 2019 il totale degli studi è stato n. 131; è verosimile che il netto incremento del numero degli studi esaminati nel 2020 sia attribuibile all'effetto dell'evento pandemico COVID -19.

Per quanto riguarda la tipologia dei 223 studi esaminati, la ripartizione è stata la seguente:

- n. 154 studi osservazionali
- n. 34 studi interventistici farmacologici
- n. 25 studi interventistici no farmaco no DM (compresi studi su campioni biologici non riconducibili agli studi osservazionali)
- n. 10 studi su DM

Rispetto alla natura multicentrica o monocentrica della ricerca, nel 2020 n. 76 (34,1%) sono studi monocentrici e 147 (65,9%) sono ricerche multicentriche.

**Gli studi Covid valutati nel 2020 sono stati 87** (39% del totale degli studi valutati nell'anno), si riporta di seguito la loro distribuzione per tipologia di studio:

- n. 75 studi osservazionali,
- n. 6 studi interventistici no farmaco, no DM (compresi studi su campioni biologici non riconducibili agli studi osservazionali),
- n. 1 studio su DM
- n. 5 studi interventistici farmacologici.

La maggior parte degli studi Covid è stato esaminato dal CE AVEC con procedura d'urgenza. Ciò ha comportato una riorganizzazione delle modalità di lavoro per rispondere tempestivamente alle richieste dei professionisti, per il caricamento della documentazione degli studi sulla piattaforma Regionale SIRER (operativa da marzo 2020) e alla necessità di dare riscontro tempestivo a tutte le richieste dei promotori e sperimentatori.

L'attività di ricerca finalizzata in essere al 2020

- **Ricerca Finalizzata 2013 – n. 4 progetti** , per n. 2 è stata prodotta una relazione d'impatto, a distanza di 12 mesi dalla conclusione, per il Ministero della Salute;

mentre per i restanti n. 2 progetti è stata effettuata la rendicontazione e la reportistica finale.

- **Ricerca Finalizzata 2016 – n. 5 progetti**, per n. 4 è stata prodotta e inviata al Ministero la Relazione Intermedia a 18 mesi; per n. 1 progetto sono mantenuti i rapporti con il PI della Città della Salute e Scienza di Torino, Progetto della Regione Piemonte - GR-2016-02362546.
- **Ricerca Finalizzata 2018 – n. 2 progetti** per i quali è stato effettuato il processo di convenzionamento con Ministero e Regione Emilia Romagna.
- **Bando FISM 2018 – n. 1 progetto** per il quale è stata effettuata la rendicontazione intermedia e richiesta di proroga.
- **Ricerca Finalizzata 2019 – n. 3 progetti**, per n. 2 è stato effettuato il convenzionamento con Ministero e Regione Emilia Romagna.
- **Ricerca Finalizzata Regionale 2020 - n. 24 proposte** progettuali presentate di cui: n. 1 Programmi di rete (NET), n. 11 Bottom Up, n. 7 Regione Università e n. 5 partecipazioni in qualità di Coordinatori di U.O in progetti presentati dalle seguenti aziende: AOU di Bologna, AUSL di Ferrara, AOU di Parma, AOU di Modena.



## **Parte seconda:**

**Evoluzione registrata per gli indicatori di risultato con commenti/ spiegazioni in relazione agli andamenti attesi**

**Performance dell'utente**

## **Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (coerenza con scheda 32, PSSR 2017 – 2019)**

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria, nell'ottica di garantire 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 2020 ha mantenuto prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno avuto in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al Medico di Medicina Generale.

In particolare:

Sono state create delle agende interne con accesso riservato utilizzando il programma di prenotazione "Easycup", al fine di dare attuazione alle disposizioni di presa in carico del paziente, successiva al primo accesso, direttamente a carico dello specialista senza rinvio al MMG e PLS. Nelle more della complessiva abilitazione delle agende easycup per tutte le equipe, a decorrere dal mese di aprile 2020 si è data attuazione al progetto "Centro Interno di Prenotazione", con le specifiche funzioni di presa in carico successiva all'accesso ambulatoriale, consentendo le prenotazioni di prestazioni su agende interne.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, inoltre, ha collaborato con l'Azienda USL alla corretta applicazione delle indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016).

Ha contribuito, nello specifico, alle verifiche sui mancati accessi in presenza di prenotazione non disdettata o modificata, in caso di richiesta da parte dell'Azienda territoriale, in fase di applicazione del Malus e segnalazione da parte dell'utenza.

Pertanto, per l'anno 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha reso operative le indicazioni regionali relative al Nuovo piano nazionale governo liste di attesa PNGLA in collaborazione con l'Azienda territoriale e ha garantito la continuità del monitoraggio dei seguenti obiettivi:

- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard:

<b><i>Indicatore:</i></b>	<b><i>Target</i></b> :	<b><i>Note</i></b>
Indice di performance per le prestazioni di classe di priorità B e	≥ 90%	L'indicatore IND0795 "Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati

D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)		<p>in sede di prenotazione entro 10 gg” ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara, il valore di 99,81.</p> <p>Inoltre, l’Indicatore D10Z “% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B” ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 98,42.</p> <p>L’indicatore “IND0807 Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi” ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 90,8.</p>
--	--	---

- monitoraggio dell’applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative:

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
numero mancate presentazioni all’appuntamento a causa dell’utente numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	<p>≤ valore 2019</p> <p>&gt; valore 2019</p>

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora, su richiesta di AUSL, alla verifica delle posizioni in fase di verifica della mancata disdetta e applicazione della sanzione, in caso di segnalazioni/considerazioni diverse da parte dell’utente, al fine di confermare o meno l’addebito.

In tale contesto, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha avviato azioni per favorire la prenotazione/disdetta attraverso il Numero Verde, il Front Office CUP, CUPWEB, App dedicata. Tali azioni son state evidenziate anche producendo materiale informativo orientato alla sensibilizzazione dell’utenza.

Si precisa tuttavia che, a far data dal 23/2/2020 su indicazione RER, l’applicazione del Malus ex DGR 377/2016, è stata sospesa, in ragione di un riscontrato numero crescente di mancate presentazioni a causa dell’emergenza Covid-19 in corso.

- prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente

Indicatore	Target	Note
<p>numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista / totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)</p> <p>numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista / struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni delle visite di controllo</p>	<p><math>\geq 70\%</math></p> <p><math>\geq 55\%</math></p>	<p>L'indicatore IND0787 "% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo" ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 99,81.</p>

- monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on-line sul CUPWEB regionale

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
<p>numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni ambulatoriali prenotabili on line sul CUPWEB / numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%)</p>	<p><math>\geq 85\%</math></p>

In applicazione delle Linee Guida di cui al PNGLA 2019-2021 il sistema CUP dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, a valenza interaziendale, ha gestito differenti canali digitalizzati di prenotazione, tra cui l'ampliamento del catalogo di prestazioni prenotabili su CUPWEB, in modo da offrire le stesse disponibilità presenti presso gli sportelli ordinari.

In altri termini, tutte le prestazioni di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP sono altresì prenotabili attraverso il sistema CUPWEB quindi l'obiettivo è raggiunto.

Oltre ai precedenti obiettivi, contenuti nella DGR in cui si prorogavano gli obiettivi 2019, è stato introdotto il seguente nuovo obiettivo connesso al lockdown:

- riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020. Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità

<b><i>Indicatore:</i></b>	<b><i>Target:</i></b>
mese di riavvio di tutte le discipline programmate	Settembre 2020

Con l'obiettivo di contenere la diffusione del COVID-19 l'attività ambulatoriale programmata è stata sospesa tra l'11 Marzo 2020 e il 18 Maggio 2020, in base alle indicazioni nazionali e regionali.

In questo periodo sono state garantite le prestazioni urgenti (U e B) e tutte le prestazioni ritenute non rimandabili per ragioni di continuità assistenziale o terapeutica il cui rinvio poteva generare un aggravamento della sintomatologia/condizioni del paziente. Inoltre, tutte le UO si sono adoperate per dare applicazione all'utilizzo di sistemi di telemedicina per il videoconsulto e il colloquio telefonico significativo. Nell'anno 2020, sono state erogate oltre 3.000 prestazioni in modalità "a distanza".

A parziale sospensione dell'attività ambulatoriale programmata a partire dall'11 Marzo 2020 ha comportato la mancata erogazione di prestazioni per la maggior parte di diagnostica e visite.

A partire dalla seconda metà di Aprile 2020 è iniziata la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, con l'obiettivo di recuperare l'attività sospesa in un quadro di sicurezza ambientale così come determinato dalle esigenze di distanziamento e seguendo le linee organizzative indicate principalmente da due documenti:

- la delibera regionale 404 del 27/4/2020;
- la circolare regionale N. 2/2020, attuativa della delibera sopracitata.

Al fine di riprendere l'attività ambulatoriale in piena sicurezza sono state messe in opera le seguenti azioni:

- calcolo da parte del Servizio tecnico della capienza massima del numero di persone per ogni sala di attesa al fine di assicurare la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra tutte le persone presenti;
- rimodulazione delle agende di prenotazione (circa 500) dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento (di norma non più di uno ogni 30 minuti) al fine di evitare il sovraffollamento delle sale di attesa;
- predisposizione, a partire dal 18 Maggio 2020, di attività di triage in tre ingressi della struttura ospedaliera. L'attività di triage prevede la misurazione della temperatura e la raccolta di informazioni utili ad individuare i pazienti con sintomi sospetti da Covid-19. Consente di bloccare, inoltre, eventuali accessi nella struttura ospedaliera con un anticipo maggiore ai 20 minuti dall'orario dell'appuntamento.

Con l'obiettivo di ridurre il calo dei volumi prestazionali si è proceduto ad incrementare l'attività nelle fasce orarie pomeridiane e al sabato.

Per il recupero delle prenotazioni sospese, come condiviso con l'Azienda Committente, è stata scelta la seguente strategia:

- **prestazioni di primo accesso prenotate sulle agende a CUP provinciale (40% delle prestazioni da recuperare):** al paziente è stato comunicato tramite SMS l'annullamento della prenotazione e il numero dedicato tramite cui poter prenotare la nuova prestazione. La prenotazione viene svolta utilizzando la stessa impegnativa della prenotazione precedente. In questa prima fase la possibilità di prenotare è stata data in esclusiva agli utenti con prenotazione nel periodo di parziale sospensione dell'attività.
- **prestazioni di controllo e di secondo livello (60% delle prestazioni da recuperare):** al paziente è stato comunicato tramite sms l'annullamento della prenotazione. La nuova data di prenotazione è stata comunicata ai pazienti in una prima fase tramite chiamata telefonica e successivamente tramite servizio postale.

Il graduale riavvio dell'attività ambulatoriale per le visite di controllo e le prestazioni di secondo livello è partito il **18 Maggio 2020**, mentre per le prestazioni di primo accesso il **25 Maggio 2020**.

Sono stati inviati messaggi con invito a prenotare nuovamente la prestazione per cui l'appuntamento era stato sospeso.

A partire dal 1° luglio 2020 sono state aperte le nuove agende alla prenotazione da parte del CUP provinciale.

Questo ha consentito di valutare i nuovi tempi di attesa per una nuova prenotazione e di comprendere se la nuova offerta fosse idonea alla domanda o necessitasse di variazioni anche sulla base delle valutazioni espresse dall'Azienda USL in qualità di committente.

La ridefinizione della nuova offerta provinciale è stata concordata con il R.U.A. dell'Azienda USL di Ferrara.

### **Cure palliative (coerenza con scheda 7, PSSR 2017–2019)**

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata, per quanto di competenza, a collaborare con l'Azienda territoriale per l'attivazione degli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative (RLCP).

## **Area Materno-Infantile (coerenza con schede 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017–2019)**

### Percorso Nascita

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora con l'Azienda territoriale per garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio ed è coinvolta nell'evento parto in qualità di HUB provinciale.

Durante tutto il 2020, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha centralizzato la gestione delle gravide affette da COVID-19, continuando con l'attività standard prevista. Si specifica che sono stati espletati 1.234 parti di cui 11 avvenuti in gravide COVID positive.

Per il 2020, sono stati oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori:

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Percentuale di tagli cesarei primari	< 25%	21.94% (fonte dati InSiDER - H18C)	Il valore si riconferma al di sotto del target, come nei due anni precedenti.
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson	< 7%	10.36% (fonte dati InSiDER – IND0522)	Il valore risente del ruolo di Hub Provinciale della UO di Ostetricia. Sono in corso azioni di audit clinico per il rientro dell'indicatore nel target previsto.

### Percorso IVG

Nel 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a garantire uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) e a ridurre i tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico.

Di seguito i dati riferiti ai due indicatori oggetti di monitoraggio:

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla	<= 25%	25.53% (fonte dati InSiDER – IND0542)	L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto tenuto conto anche della pandemia da Covid-19.



certificazione/Totale IVG chirurgiche			
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti	>= 34%	35.56% Valore provinciale (fonte dati InSiDER – IND0311)	A livello provinciale si è visto nel 2020 un sensibile aumento della % di IVG mediche, tale da permettere il raggiungimento del target.

## Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

### Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale

Nell'anno 2020 la spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, come indicato nella tabella sottostante, ha registrato un incremento del 3.5%, inferiore a quanto previsto per lo stesso anno, presumibilmente a causa dell'insorgere della pandemia e della riconversione delle attività ospedaliere in Covid.

Alla luce di incrementi per farmaci "ex innovativi" ed altre categorie di impatto territoriale (es. farmaci biologici, farmaci per sclerosi multipla, antiasmatici, pcsk9), e di risparmi derivanti da adesione alle gare di acquisto farmaci e l'utilizzo di biosimilari, si stima per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, una spesa totale per acquisto ospedaliero sostanzialmente assimilabile alla previsione regionale pari al +5.3% rispetto al 2019.

Aziende Sanitarie	ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI - escluso ossigeno e farmaci innovativi												
	Spesa ospedaliera: Consumi interni	Δ 20/19	Spesa ospedaliera: Erogazione Diretta fasce HC	Δ 20/19	Tot. SPESA OSPEDALIERA (1)	Δ 20/19	Spesa EROGAZIONE DIRETTA FASCIA A (2)	Δ 20/19	ACQUISTO OSPEDALIERO (1)+(2) escluso gruppo B	Δ 20/19	Spesa farmaci oncologici gruppo B	Tot. ACQUISTO OSPEDALIERO incluso gruppo B	Δ 20/19
<b>GENNAIO-DICEMBRE 2020</b>													
Emilia-Romagna	331.000.679	0,2%	333.215.973	20,8%	664.216.652	9,6%	310.923.234	4,8%	975.139.886	8,0%	30.014.895	1.005.154.781	3,5%

Considerate le determinanti di spesa elencate si conferma che l'incremento vs l'anno 2019 registrato per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara è di +2.6% (fonte dati spesa farmaceutica RER).

Aziende Sanitarie	ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI - escluso ossigeno e farmaci innovativi												
	Spesa ospedaliera: Consumi interni	Δ 2019	Spesa ospedaliera: Erogazione Diretta fasce HC	Δ 2019	Tot. SPESA OSPEDALIERA (1)	Δ 2019	Spesa EROGAZIONE DIRETTA FASCIA A (2)	Δ 2019	ACQUISTO OSPEDALIERO (1)+(2) escluso gruppo B	Δ 2019	Spesa farmaci oncologici gruppo B	Tot. ACQUISTO OSPEDALIERO incluso gruppo B	Δ 2019
<b>GENNAIO-DICEMBRE 2020</b>													
909 Ferrara AO-U	20.489.843	11,5%	14.913.933	24,6%	35.413.876	16,7%	6.907.853	-12,9%	42.321.730	10,5%	997.099	43.318.829	2,6%

Nello specifico l'Azienda si è impegnata in modo specifico all'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A a maggior rischio di inappropriatelyzza, in particolare:

- **PPI:** nell'anno 2020 non si è registrata una diminuzione della prescrizione dei PPI in Erogazione Diretta, il volume di prescrizione è rimasto identico a quello dell'anno precedente. La mancata riduzione è da attribuirsi principalmente ad un incremento di consumo nelle UUOO dei Dipartimenti di Medicina ed Emergenza coinvolti nel trattamento dei pazienti con malattia COVID-19.
- **Antibiotici:** Nell'anno 2020 si è registrato un incremento nell'utilizzo di antibiotici in DDD/100gg di degenza di +2.72% vs 2019, utilizzo riscontrato in particolare in UO Covid Intensive (al netto dei cdc covid si è registrata una riduzione del -1.59%).
- **Omega 3:** Nell'anno 2020 in ambito territoriale è stato promosso dalla CF AVEC un monitoraggio dell'appropriatezza del consumo dei farmaci omega 3 e ipo colesterolemizzanti, con le Aziende territoriali dell'Area Vasta Emilia Centro.
- **Farmaci BPCO:** Per ogni prescrizione di farmaci per la BPCO è stata effettuata una valutazione puntuale delle prescrizioni con Piano terapeutico con verifica dell'appropriatezza prescrittiva.
- **NAO:** Nell'anno 2020 è stato attivato un servizio di consulenza nei reparti di medicina d'urgenza e cardiologia da parte dei clinici dell'UO Ematologia per la valutazione ed eventuale prescrizione con PT di NAO a pazienti in dimissione. Nel corso dell'anno 2020 è stata approvata la nota 97 che ha esteso la prescrivibilità, con scheda cartacea, a tutti i medici specialisti e di medicina generale, di NAO per la FANV.
- **Documenti GReFO:** Il Lab UFA valuta l'adesione alle raccomandazioni al momento dell'inserimento dei protocolli e della prescrizione delle terapie nel sw di prescrizione LOG80. Inoltre, attraverso lo specifico audit sul trattamento dei pz affetti da NSCLC, realizzato nell'ambito della CF AVEC con tutte le Aziende AVEC, emerge che la scelta delle terapie è orientata ed allineata alle raccomandazioni GREFO e ricade su farmaci con il rapporto costo/opportunità più favorevole.
- **Impiego di farmaci biologici:**

INDICATORE IMPIEGO DEL /DEI BIOSIMILARI/I SUL TOTALE DEL CONSUMO	VALORE ATTESO ANNO 2020	VALORE AOUFE 2020	DELTA % OBT
EPOETINE	≥90%	99%	9
ORMONE DELLA CRESCITA (GH)	≥50%	100%	50
INFLIXIMAB	≥90%	99%	9
ETANERCEPT	≥90%	72%	-18
ADALIMUMAB	≥90%	79%	-11
FOLLITROPINA ALFA	≥65%	46%	-19
TRASTUZUMAB SOTTOCUTE IN AMBITO ONCOLOGICO	≤20%	3%	17
RITUXIMAB SOTTOCUTE IN AMBITO ONCOLOGICO	≤20%	14%	6
ENOXAPARINA	≥90%	100%	10
INSULINA LISPRO	≥80%	63%	-17

Non è stato possibile effettuare in misura massiva lo switch dei pazienti in trattamento con biologici branded a farmaci biosimilari a causa della chiusura di tutta l'attività specialistica ambulatoriale da marzo 2020 a giugno 2020, causa pandemia da COVID-19. Ciò ha reso difficile la rivalutazione dei pazienti da parte degli specialisti.

- **Farmaci antiretrovirali:** Non sono stati pubblicati i report regionali che consentano la valutazione dell'indicatore "mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno)", ma sono stati puntualmente inviati i dati nel flusso Co-HIV. Per quanto riguarda la spesa, nel 2020 si è registrato un incremento di spesa imputabile principalmente ad un incremento di pazienti.
- **Farmaci epatite C:** Sono state seguite le raccomandazioni del gruppo di lavoro regionale e soprattutto nella prima parte dell'anno, causa sospensione attività ambulatoriale specialistica si è avuto un calo nell'arruolamento dei pazienti, che ha portato ad un utilizzo del fondo farmaci innovativi non oncologici inferiore alla stima regionale.
- **Farmaci anti VEGF:** A causa della pandemia, i trattamenti antiVEGF non sono stati eseguiti in Azienda ma sono stati effettuati per un certo periodo di tempo nel presidio AUSL Covid free, il che ha determinato un disallineamento della spesa.
- **Farmaci neurologici:** Nell'anno 2020 non sono state prodotte raccomandazioni regionali per morbo di Parkinson, per la sclerosi multipla, per la cefalea. Nell'anno 2020 sono, inoltre, stati approvati dalla CRF gli anticorpi monoclonali per l'emicrania, prescritti con registro AIFA su prescrizione di centri autorizzati.

Adozione di strumenti di governo clinico

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per il 2020 ha ottenuto i seguenti risultati:

- Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio, il 100% dei PT per i farmaci antivirali per l'epatite C sono stati inseriti nel portale SOLE, raggiungendo così il target, mentre la compilazione del follow up è presente per l'80%.
- Per quanto riguarda i registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, nonostante la pandemia che ha coinvolto anche il personale della farmacia, si è cercato di procedere con gli adempimenti connessi ai registri di monitoraggio, con un allineamento delle richieste di rimborso pari al 95% sul totale di trattamenti chiusi, raggiungendo il target previsto dalla Regione.
- Il 100% dei farmaci utilizzati off-label, Cnn e fuori prontuario ed approvati dalla CF AVEC è stato inserito nel Data Base regionale delle eccezioni prescrittivi.
- In linea con quanto già indicato nella circolare regionale n.17/2016, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha provveduto alla compilazione di tutti campi previsti dal tracciato del data base oncologico, con particolare riferimento a istotipo, stadio di malattia, identificazione di markers specifici per la scelta terapeutica per tutte le terapie oncologiche iniettabili e per l'80% delle terapie orali.
- Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, nell'anno 2020 non è stato possibile eseguire le ispezioni di reparto a causa del COVID e quindi non è stato possibile effettuare la verifica dell'obiettivo di budget assegnato.

#### Farmacovigilanza (FV)

Nel 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si è impegnata per mantenere un elevato livello di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini al fine di mantenere la performance degli anni precedenti, il dato specifico per l'indicatore "N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 posti letto (Fonte: SIV-ER)" è di 5.23.

Purtroppo, nel 2020 non è stato possibile organizzare corsi di formazione a causa dell'emergenza COVID, ma sono stati attivati i progetti regionali di Farmacovigilanza attiva POEM e REDEGA ed a settembre 2020 è stato attivato il progetto POEM, multicentrico interregionale di cui l'Azienda Ospedaliero Universitario di Ferrara è coordinatore nazionale.

### Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei dispositivi medici e degli obblighi di segnalazione degli incidenti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara aveva in programma nel 2020 almeno un evento formativo obbligatorio in tema di vigilanza sui dispositivi medici che ha causa della pandemia da COVID-19 è stato prorogato al 2021; è stato comunque reso disponibile agli operatori sanitari un corso FAD regionale sul medesimo argomento.

### Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici

Si conferma anche per il 2020 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici.

Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata ad assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;
- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio.

### Obiettivi di spesa

Per l'anno 2020 si confermano i seguenti ambiti d'intervento individuati dal livello regionale:

- Protesi d'anca (classe CND P0908). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021.

Il totale della spesa della protesica d'anca è diminuito a livello regionale del 31,8%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 14% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più marcata dell'ordine di circa il 21%. A livello di Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara abbiamo assistito in controtendenza all'andamento regionale ad una variazione percentuale del costo medio del paziente nel 2020 pari a +17,1% pur mantenendosi il costo medio per paziente (€ 1.805) al di sotto della media regionale che si attesta a € 1.906. I dati saranno da verificare attentamente alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.

- Dispositivi per funzionalità cardiaca - pacemaker (classe CND J0101). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021.

Il totale della spesa per i pacemakers è diminuito a livello regionale del 21,4%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 10,5% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più marcata dell'ordine di circa il 12,4%. A livello di Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara assistiamo in linea con l'andamento regionale ad una variazione percentuale più contenuta del costo medio del paziente nel 2020 pari a -2,8%, mantenendo il costo medio per paziente (€ 1.242) al di sotto della media regionale che si attesta a € 1.357. I dati saranno da verificare alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.

- Dispositivi per funzionalità cardiaca – defibrillatori impiantabili (classe CND J0105). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021. Il totale della spesa per i defibrillatori impiantabili è diminuita a livello regionale del 4,4%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 10,5% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più contenuta dell'ordine di circa il 2,7%. A livello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara assistiamo in linea con l'andamento regionale ad una variazione percentuale più marcata del costo medio del paziente nel 2020 pari a -9,1%, mantenendo il costo medio per paziente (€ 6.924) ampiamente al di sotto della media regionale che si attesta a € 8,280. I dati saranno da verificare alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.

### Health Literacy

L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso, comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone.

L'Azienda continua ad impegnarsi in tale ambito, pur considerando che le attività di formazione degli operatori sanitari possono risentire della pandemia, attraverso:

Indicatori e target:

- Realizzazione di almeno una formazione a livello aziendale su health literacy
- Produzione di almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e caregiver

Azioni compiute

L'anno 2020 ha risentito delle azioni messe in atto per il contenimento della pandemia con lo stop della formazione aziendale residenziale e di tutti i corsi programmati comprese le iniziative per la formazione degli operatori relative all' Health Literacy.

E' stata comunque seguita la formazione a distanza organizzata dalla Regione Emilia Romagna – unica modalità possibile - da 31 operatori.

Numero di opuscoli/documenti prodotti:

- "La fase riabilitativa post operatoria" in carico al progetto Pdta Mammella (non terminato, in fase di validazione).
- "Guida alla preparazione per la colonscopia" con la collaborazione del CCM

- “Preparazione colonscopia, promemoria per il personale infermieristico”
- “Carta del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale”
- “Erogazione Diretta dei Farmaci”

Sono stati revisionati i seguenti opuscoli:

- “Esteticamente Dh”

### **Wayfinding (favorire l'orientamento nelle strutture)**

#### **Azioni di miglioramento relativa alla Umanizzazione del luogo di cura:**

Progetto Criba 2 Orientamento Ospedale Cona;

Implementazione della applicazione TapMyLife un sistema di navigazione che permette agli utenti di essere guidati dal loro smartphone verso il servizio che devono raggiungere, i reparti o l'ambulatorio dove devono essere visitati. La APP scaricata sullo smartphone funziona in dialogo con i sensori TapMyLife collocati in ogni piano e in ogni corridoio dell'Ospedale. E funziona sempre, senza bisogno di connessione al gestore del traffico telefonico (quindi anche se “non c'è campo”) e senza bisogno di un collegamento wi-fi o gps.

Applicazione implementata anche con persone non vedenti.

#### **Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero**



La DGR n. 272/2017 ed il PAAGLA (Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa) 2019-2021 (DGR 603 del 15/04/2019) hanno fissato degli standard/soglie di garanzia e una periodicità di controlli sulle prestazioni oggetto di monitoraggio con la finalità di ridurre le liste d'attesa per le prestazioni di ricovero chirurgico programmato e garantire un equo e tempestivo accesso dei cittadini secondo criteri di appropriatezza, trasparenza e rispetto delle classi di priorità.

Rispetto agli obiettivi già previsti dalla DGR 272 /2017 l'Azienda già dal 2018 ha messo a punto:

- una gestione completamente informatizzata delle liste d'attesa per interventi chirurgici programmati che garantisce trasparenza al percorso chirurgico;
- un Regolamento per la gestione delle liste d'attesa in coerenza con la DGR 272 e la Circolare 7/2017 in cui vengono disciplinate le modalità di sospensione, rinvio e recupero degli interventi chirurgici programmati ed i criteri per la classificazione delle priorità cliniche;
- la redazione di una documentazione condivisa a livello di Dipartimento Interaziendale Chirurgico per la definizione di criteri omogenei per la classificazione della priorità clinica degli interventi chirurgici che sono comuni a tutti i Presidi Ospedalieri provinciali;
- una modulistica unica che viene consegnata a tutti i pazienti inseriti in lista d'attesa contenente tutte le informazioni sul percorso chirurgico ed i recapiti utili come previsto nella Circolare 7;
- controlli inerenti la quantità e le tipologie di attività in libera professione in rapporto all'attività istituzionale;
- collaborazioni con l'Azienda USL di Ferrara per lo sviluppo di specifiche progettualità, anche con accordi strutture private accreditate, finalizzate a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato non prioritarie e tempo dipendenti (es. chirurgia di parete, chirurgia proctologica, chirurgia ortopedica minore..).

Gli obiettivi monitorati sono:

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
1. Calcolo dei tempi di attesa retrospettivi dai dati delle SDO di ricovero per Azienda: - per i tumori selezionati oggetto di monitoraggio	90% entro 30 gg

<ul style="list-style-type: none"> <li>- per le protesi d'anca</li> <li>- per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio</li> </ul>	<p>90% entro 180 gg</p> <p>90% entro la classe di priorità assegnata</p>
<p>2. Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettivo sulla base dei dati del flusso delle liste d'attesa SIGLA per Azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per gli interventi oggetto di monitoraggio (di cui sopra)</li> <li>- per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A</li> </ul>	<p>90% entro la classe di priorità assegnata</p> <p>90% entro 30 giorni</p>

Nello specifico, i valori dell'indicatore "tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per l'Azienda, per i tumori selezionati, per le protesi d'anca, per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio" per l'anno 2020 sono descritti nelle tabelle sotto riportate.

Tempi di attesa provincia di Ferrara  
Report RETROSPETTIVO da SDO  
Confronto 12 mesi 2019 - 12 mesi 2020

Tabella 1 - Azienda 009 - AOSPU FERRARA

			Anno 2019	Anno 2020
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	290	305
		% entro la classe	97,9	76,4
	TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	30	24
		% entro la classe	93,3	75,0
	TUMORE COLON	N° ricoveri	98	75
		% entro la classe	83,7	84,0
	TUMORE RETTO	N° ricoveri	30	29
		% entro la classe	80,0	79,3
	TUMORE UTERO	N° ricoveri	50	48
		% entro la classe	96,0	97,9
	TUMORE POLMONE	N° ricoveri	120	80
		% entro la classe	96,0	78,8
	TUMORE TIROIDE	N° ricoveri	44	44
		% entro la classe	96,8	79,5
MELANOMA	N° ricoveri	31	29	
	% entro la classe	96,8	93,1	
Totale gruppo		N° ricoveri	693	634
		% entro la classe	91,6	80,3
PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N° ricoveri	57	38
		% entro la classe	96,2	86,8
		Totale gruppo		N° ricoveri
		% entro la classe	96,2	86,8
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	194	156
		% entro la classe	86,1	94,2
	PTCA	N° ricoveri	113	140
		% entro la classe	84,1	96,4
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	112	67
		% entro la classe	77,7	73,1
	Totale gruppo		N° ricoveri	419
		% entro la classe	83,3	91,2
CHIRURGIA GENERALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N° ricoveri	147	68
		% entro la classe	50,3	70,6
	EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	112	48
		% entro la classe	67,0	89,6
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	362	185
		% entro la classe	58,0	62,7
Totale gruppo		N° ricoveri	621	301
		% entro la classe	57,8	68,8
ALTRI INTERVENTI	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	N° ricoveri	21	15
		% entro la classe	96,2	100,0
	TONSILLECTOMIA	N° ricoveri	212	111
		% entro la classe	89,2	79,3
	Totale gruppo		N° ricoveri	233
		% entro la classe	89,7	81,7
Totale Interventi		N° ricoveri	2.023	1.462
		% entro la classe	79,5	80,9

Tempi di attesa provincia di Ferrara  
Report RETROSPETTIVO da SDO  
TREND MENSILE 2020

Tabella 2 - Totale Provincia

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020	
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	30	24	16	17	26	26	26	13	36	33	31	27	
		% entro la classe	93,3	100,0	100,0	58,8	38,5	53,8	76,9	84,6	63,9	100,0	80,6	70,4	
	TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	1	6	1	2	3	3	4	6	3	2	2	1	
		% entro la classe	100,0	83,3	100,0	100,0	66,7	66,7	25,0	83,3	66,7	100,0	100,0	100,0	
	TUMORE COLON	N° ricoveri	7	11	13	5	10	8	8	10	10	11	14	8	
		% entro la classe	85,7	90,9	76,9	80,0	50,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	100,0	
	TUMORE RETTO	N° ricoveri	1	1	3	6	4	1	1	3	2	3	7	2	
		% entro la classe	100,0	0,0	66,7	83,3	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	71,4	100,0	
	TUMORE UTERO	N° ricoveri	3	3	4	1	5	2	6	8	10	8	4	6	
		% entro la classe	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	
	TUMORE POLMONE	N° ricoveri	9	8	3	7	7	8	5	6	5	9	8	5	
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	57,1	28,6	37,5	80,0	100,0	80,0	100,0	100,0	60,0	
	TUMORE TIROIDE	N° ricoveri	3	5	4	4	3	1	3	5	5	1	3	7	
		% entro la classe	100,0	80,0	100,0	100,0	66,7	100,0	66,7	80,0	60,0	0,0	33,3	100,0	
	MELANOMA	N° ricoveri	2	.	4	1	1	6	2	2	3	4	.	4	
		% entro la classe	100,0	.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	.	75,0	
	Totale gruppo		N° ricoveri	56	58	48	43	59	55	55	53	74	71	69	60
			% entro la classe	92,9	93,1	91,7	72,1	50,8	65,5	80,0	90,6	77,0	97,2	84,1	81,7
	PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N° ricoveri	32	61	23	.	31	55	53	16	53	70	66	40
% entro la classe			93,8	96,4	95,7	.	100,0	96,4	92,5	75,0	81,1	81,4	95,5	80,0	
Totale gruppo		N° ricoveri	32	61	23	.	31	55	53	16	53	70	66	40	
		% entro la classe	93,8	96,4	95,7	.	100,0	96,4	92,5	75,0	81,1	81,4	95,5	80,0	
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	24	20	18	9	12	13	15	20	13	18	16	19	
		% entro la classe	91,7	95,0	94,4	88,9	83,3	100,0	93,3	95,0	100,0	88,9	81,3	89,5	
	PTCA	N° ricoveri	17	19	18	8	7	16	18	12	15	16	14	15	
		% entro la classe	88,2	100,0	100,0	100,0	71,4	100,0	100,0	91,7	93,3	100,0	85,7	86,7	
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	16	13	8	.	4	5	8	6	6	6	5	3	
% entro la classe		75,0	100,0	100,0	.	50,0	20,0	75,0	83,3	83,3	50,0	80,0	66,7		
Totale gruppo		N° ricoveri	57	52	44	17	23	34	41	38	34	40	35	37	
		% entro la classe	86,0	96,1	97,7	94,1	73,9	88,2	92,7	92,1	94,1	87,5	82,9	86,5	
CHIRURGIA GENERALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N° ricoveri	23	24	14	.	4	15	27	19	17	29	18	19	
		% entro la classe	87,0	75,0	85,7	.	100,0	40,0	40,7	73,7	47,1	65,5	72,2	89,5	
	EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	17	29	7	2	2	12	12	9	17	21	20	15	
		% entro la classe	88,2	75,9	85,7	100,0	100,0	50,0	58,3	77,8	64,7	47,6	75,0	53,3	
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	79	72	34	7	11	39	81	60	74	68	45	49	
		% entro la classe	92,4	81,9	97,1	85,7	72,7	59,0	56,8	68,3	60,8	67,6	75,6	71,4	
	Totale gruppo		N° ricoveri	119	125	55	9	17	66	120	88	108	118	83	83
		% entro la classe	90,8	79,2	92,7	88,9	82,4	53,0	53,3	70,5	59,3	63,6	74,7	72,3	

Tempi di attesa provincia di Ferrara  
Report RETROSPETTIVO da SDO  
TREND MENSILE 2020

Tabella 2 - Azienda 909 - AOSPU FERRARA

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020
<b>ALTRI INTERVENTI</b>														
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	N° ricoveri		4	2			1		1	1	2	2	2
		% entro la classe		100,0	100,0			100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	TONSILLECTOMIA	N° ricoveri	22	17	3	1	2	3	4		28	19	11	1
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		64,3	47,4	81,8	0,0
	Totale gruppo	N° ricoveri	22	21	5	1	2	4	4	1	29	21	13	3
		% entro la classe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	65,5	52,4	84,6	66,7
	Totale interventi	N° ricoveri	174	158	100	59	86	96	141	102	171	159	115	101
		% entro la classe	92,0	93,0	95,0	78,0	59,3	75,0	69,5	87,3	72,5	76,7	80,0	86,1

I tempi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio hanno risentito nel 2020 del lungo periodo di sospensione dell'attività chirurgica programmata dal mese di marzo al mese di aprile a seguito dell'evento pandemico che ha comportato la necessità di riconversione di posti letto e l'utilizzo delle risorse per fronteggiare lo stato di emergenza. In questo periodo è stata effettuata esclusivamente l'attività urgente e non procrastinabile.

Dal mese di maggio in ottemperanza alla DGR 404 del 27.04.2020 l'Azienda ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, così come descritto nei Programmi di riattivazione dell'attività ordinaria. Il riavvio è stato finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica tempo dipendente, ma anche a patologie in evoluzione negativa /aggravamento indipendentemente dalla priorità e progressivamente anche alle patologie procrastinabili, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico.

Il numero delle sedute operatorie, nei mesi maggiormente toccati dalla pandemia si è notevolmente ridotto (46% delle sedute attive rispetto alla situazione a regime) per poi essere progressivamente aumentato dal mese di maggio e per tutto il periodo estivo fino a raggiungere il 97% delle sedute attivate a settembre e ottobre.

Il riavvio dell'attività dal mese di maggio fino al mese di ottobre ha consentito di mantenere entro i tempi gli interventi tempo dipendenti (chirurgia oncologica) e di recuperare la casistica in lista d'attesa maggiormente prioritaria, ma non ha dato la possibilità di un completo recupero degli interventi in lista d'attesa per le patologie procrastinabili come gli interventi di chirurgia di parete, colecistectomie laparoscopiche, chirurgia proctologica, endoarteriectomie carotidee.

L'attività chirurgica ha poi avuto un ulteriore periodo di lunga sospensione dal mese di novembre fino al mese di aprile del 2021, in concomitanza con la seconda e terza fase pandemica che hanno visto il territorio Ferrarese più intensamente coinvolto che nella prima fase. Ciò ha contrastato il processo di recupero degli interventi in lista d'attesa per la riduzione dei posti letto chirurgici e l'impegno di risorse per l'assistenza ai pazienti affetti da malattia infettiva da SARS-CoV-2. Per tutto il periodo è stata sospesa l'attività programmata con il mantenimento della sola attività in urgenza e non procrastinabile.

Questa nuova sospensione ha purtroppo interrotto le azioni di miglioramento che avevano già consentito di registrare un miglioramento nei tempi di attesa.

I tempi di attesa hanno quindi risentito pesantemente di questo secondo periodo di sospensione dell'attività programmata in cui l'impegno è stato prioritariamente di garantire entro i tempi tutte le priorità A e gli interventi tempo dipendenti. Il grosso impegno dell'Azienda si è concretizzato nel garantire la massima flessibilità e la massima disponibilità di sedute operatorie, posti letto e risorse per aumentare l'attività e assicurare l'accesso a tutta la chirurgia prioritaria e progressivamente in aggravamento.

Contestualmente nel mese di Ottobre l'Azienda ha attivato convenzioni con due enti accreditati al fine di incrementare la disponibilità di sedute operatorie per chirurgia di bassa complessità (incluso cataratte) a cui hanno avuto accesso le nostre équipes ai fini di migliorare i tempi di attesa critici degli interventi procrastinabili.

Nonostante l'impegno per garantire l'accesso alla chirurgia prioritaria e la massima produzione in rapporto alla disponibilità di risorse, questa situazione ha determinato comunque un lieve aumento dei tempi di attesa per quasi tutti gli interventi oncologici oggetto di monitoraggio che a fine anno risultano complessivamente meno dell'80% (valore borderline) effettuati entro i tempi della priorità A e l'evidenziazione della situazione di criticità per gli interventi non tempo dipendenti come le ernie inguinali.

Per alimentare il flusso informativo regionale SIGLA come strumento per monitorare i tempi di attesa, l'Azienda ha operato un costante monitoraggio della completezza mediante analisi delle discrepanze e individuazioni degli errori tecnici per la risoluzione.

Relativamente all'obiettivo specifico "Indice di completezza del flusso liste d'attesa SIGLA" con target  $\geq 90\%$  l'Azienda allo stato attuale ha raggiunto una percentuale di completezza del flusso che si aggira intorno al 99%.

Relativamente all'obiettivo "Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione N° di obiettivi raggiunti" con target 100%, l'Azienda ha centralizzato il percorso preoperatorio con profili preoperatori predefiniti in base alla complessità dell'intervento e al rischio clinico del paziente e ha attivato un centro unico per la gestione del percorso, dalla programmazione degli esami alla visita anestesiologicala d'idoneità all'intervento. L'intero percorso preoperatorio ed i profili preoperatori sono stati descritti nei documenti e procedure aziendali.

L'obiettivo aziendale "Casi inseriti in lista d'attesa e cancellati o ricoverati nel corso del 2018 e 2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017 sul totale dei casi in lista al 31/12/2017" è stato raggiunto al 100% entro il 31/12/2019 per tutte le discipline previste in SIGLA.

## **Supporto al Piano Sociale e Sanitario**

L'Azienda, per ciascuno dei seguenti ambiti, dovrà realizzare tutte le azioni necessarie al rispetto dei target sotto descritti:

### Medicina di genere

Al fine di tradurre in pratica il concetto di medicina di genere ci si è impegnati affinché venisse assicurata l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.

### **Azioni compiute**

La variabile "genere" è da diversi anni al centro dell'attenzione in azienda, la declinazione riguarda i pazienti, ricoverati e non, nei percorsi di cura all'interno dell'azienda, nella presa in carico delle persone, per l'equità del trattamento, la personalizzazione e l'appropriatezza delle cure (dal ricovero alla dimissione) e l'umanizzazione delle risposte ai bisogni espressi, dall'ospedale al territorio, nei progetti di sviluppo, nella formazione e nella ricerca, e il personale dipendente, dalla gestione del rischio, alla sicurezza e al benessere nel luogo di lavoro (Bilancio di genere: Salute e genere, Medicina di genere, Equità nei percorsi di cura, Diversity management, Formazione e genere, Infortuni sul lavoro e genere). Diversi professionisti sono stati coinvolti nella formazione sui temi della Medicina di genere (cardiologi, epatologi, anestesisti) e hanno partecipato attivamente ai seminari regionali organizzati dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dal Coordinamento regionale Equità senza differenze sui diversi temi della medicina di genere.



## **Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti**

L'Azienda ha provveduto a sviluppare l'equità a livello provinciale con la definizione di almeno un percorso interaziendale.

Sono state condivise azioni comuni interaziendali in tema di equità: fra cui il Percorso nascita, con attenzione alle tematiche che coinvolgono la mamma, il bambino, l'altro genitore, fra le quali l'allattamento, la sindrome depressiva post partum e il PDTA del carcinoma della mammella.

La referente Equità ha partecipato, nel 2020, attivamente a tutti gli incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità

L'Azienda ha aderito al progetto regionale in tema di formazione e sensibilizzazione su Medicina di genere ed equità. Il tema della Medicina di genere è stato oggetto di diversi incontri strutturati interaziendali, con la partecipazione delle Direzioni Sanitarie e delle referenti per l'Equità, organizzati, voluti e definiti dal Gruppo regionale del Progetto "Equità senza differenze", che ha individuato le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara come facilitatrici del percorso regionale della Medicina di genere nelle Aziende Sanitarie della Regione per l'applicazione del Piano Nazionale

## **Contrasto alla violenza di genere**

(coerenza con schede 14, 25, PSSR 2017 – 2019)

L'Azienda si è impegnata nel 2020 a promuovere e sostenere la partecipazione alla formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici) a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti.

Per quanto concerne l'obiettivo: "partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"" si ritiene raggiunto, in quanto i professionisti individuati hanno partecipato agli eventi formativi e agli incontri della Rete dei Servizi territoriali delle donne vittime di Violenza.

In aggiunta, in occasione della Giornata contro la violenza di genere, è stata realizzata una campagna di comunicazione, per sensibilizzare ed informare i dipendenti e i cittadini sui temi della Violenza di genere con diversi strumenti, quali ad esempio, foto dedicate e realizzazione di un videoclip, in cui sono stati coinvolti diversi professionisti (medico legale, ginecologo, personale del PS) e i componenti ufficiali del Tavolo istituito dalla Prefettura che si occupa dell'argomento. Il videoclip presenta anche la procedura aziendale di presa in carico della persona coinvolta nella violenza che afferisce in PS, ed è stato diffuso sulle pagine dei media aziendali.

Sull'home page aziendale è stata inserita un'area con all'interno il video, la documentazione utile e un indirizzo di posta elettronica dedicato.

Infine, il database anonimo dei soggetti veri o possibili oggetti di violenza che afferiscono in Pronto Soccorso, siano essi adulti, donne, uomini o minori, è oggetto di attenzione nell'ambito del percorso interaziendale che coinvolge professionisti ed esperti ai fini di azioni prevenzione, cura e contrasto.

## **Salute in età pediatrica e adolescenziale (coerenza con schede 14, 37, PSSR 2017–2019)**

### *Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti*

Nel 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a collaborare con l'Azienda USL di Ferrara per il monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo per il contrasto della violenza nei bambini e adolescenti e dei quaderni correlati (vedi Piano regionale della prevenzione 2015-18, progetto 3.7 - DGR 771/2015) e per la definizione e successiva implementazione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti.

L'Azienda si è impegnata a fornire la propria collaborazione anche al gruppo di coordinamento regionale, e relativi sottogruppi, per quanto di competenza, relativamente agli interventi di prevenzione e cura e al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (come da DGR 1102/2014, D.A. n. 120/2017 e DGR n. 1423/2017).

### **Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (coerenza con schede 5, 6, 20, 21, PSSR 2017–2019)**

Al fine di assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia, secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/2000, dalla LR 2/2003 e dalla Legge 112/2016 per le persone con disabilità grave, l'Azienda ha collaborato e collabora con l'Azienda Territoriale per i tavoli provinciali PDTA demenze pur tenendo conto della contingenza pandemica.

## **Performance dei processi interni**

### **Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

#### **Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018**

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale, secondo una programmazione ispirata a principi di equità, integrazione, partecipazione e intersectorialità.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato all'implementazione del PRP, attuando le azioni di competenza previste e collaborando in tal modo con l'Azienda USL di Ferrara al raggiungimento dei risultati.

Pertanto, il target previsto per l'indicatore "% indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP con valore conseguito  $\geq 80\%$ ", con target  $\geq 95\%$

L'Azienda ha prestato la massima attenzione nell'implementazione del PRP raggiungendo i target previsti per gli indicatori assegnati.

## **Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

Per l'anno 2020 le Direzioni Generali sono valutate anche sulla capacità di mantenere ed incrementare l'impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori, dando applicazione alle "Linee di indirizzo per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" ed individuando percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni.

Per quanto concerne l'informatizzazione della Cartella del Rischio le Aziende Sanitarie implementeranno il sistema non appena sarà concluso l'iter di fornitura del Software da parte dell'Assessorato Regionale.

Per quanto riguarda invece la prosecuzione dell'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario", l'Azienda si è impegnata:

- Ad applicare, in occasione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, quanto previsto dal documento regionale sia relativamente la valutazione dell'immunità, attraverso l'esecuzione degli esami sierologici (per tutti gli Operatori di nuova assunzione e in occasione della visita periodica se non già effettuati in precedenza), sia nell'espressione del giudizio di idoneità, in particolare per gli Operatori Sanitari che prestano servizio presso UU.OO. ad alto rischio.
- A promuovere, offrire e somministrare le vaccinazioni in modo costante e continuativo nell'ambito della sorveglianza sanitaria (quando possibile), valorizzando il ruolo del Medico Competente. In particolare, nel mese di settembre 2020, è stata avviata la campagna 2020-2021 per la vaccinazione antinfluenzale in collaborazione con la Direzione Medica e l'Area Comunicazione. Per l'indicatore specifico "Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari" il target indicato dalla Regione per il 2020 era di " $\geq 34\%$ , o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 34% di copertura" e l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo, in quanto si riporta una % di operatori sanitari vaccinati del 51.3%. Per l'altro indicatore specifico per le vaccinazioni ovvero "operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni per morbillo, varicella, parotite e rosolia in base alle indicazioni regionali/totali operatori adibiti a reparti ad alto rischio" avente come target " $\geq 95\%$ ", all'interno dell'Azienda il target è stato raggiunto.

- A proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e monitorando i risultati delle azioni realizzate dando così piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari. L'attività di registrazione dei singoli eventi, a prescindere dalla loro tipologia o gravità, nello specifico database "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori" è proseguita regolarmente riportando i dati raccolti dalla compilazione della scheda regionale inserita nella revisione del 15/05/2019 della P-094-AZ "Procedura di prevenzione, gestione e monitoraggio eventi aggressivi a danno degli operatori".

In conclusione, le azioni realizzate rispetto a quelle programmate superano il 95%.

### **Piano delle Azioni positive**

Per l'anno 2019 ed anche per l'anno 2020 è stato previsto uno specifico obiettivo, già contenuto nella DGR 977/2019 relativa alle Linee di programmazione regionali, prorogate anche per il 2020, il cui raccordo con il Piano di Mandato del Commissario straordinario di cui alla DGR 748/2020 si può esprimere come di seguito:

Obiettivo di budget: Realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni.

In particolare, si chiede alle UO coinvolte di proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale e compilando il "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori".

Nel corso del 2019 è stato avviato un percorso aziendale teorico/pratico, per la promozione della salute e della sicurezza degli operatori sanitari. Il periodo pandemico non ha permesso lo sviluppo del progetto, in particolare per la parte relativa alla difesa personale e alla gestione dei conflitti. Sono state avviate però alcune delle azioni individuate, per mettere in sicurezza gli operatori del Pronto Soccorso, in collaborazione con l'Ufficio Tecnico.

La scheda regionale, per la raccolta delle segnalazioni di aggressioni, presentata dal Risk Manager dell'Azienda ai componenti del CUG, nel corso di un incontro del CUG del 2020, è stata diffusa a livello aziendale, ed è stato realizzato un documento per definire il percorso e le modalità di raccolta dei dati per la costruzione di un Registro aziendale. Sono stati segnalati inoltre, nella relazione della Presidente del CUG, gli eventi avversi a carico degli operatori sanitari raccolti dal Dipartimento di Prevenzione e Protezione.

Sono obiettivi di budget 2020 anche

- ) La prosecuzione dell'attività di pubblicizzazione del CUG relativamente alle iniziative adottate e ai risultati ottenuti attraverso l'alimentazione di specifiche pagine sul sito internet ed intranet aziendali prevedendo link con i più importanti siti di istituzioni ed associazioni.
- ) Lo sviluppo delle conoscenze in ottica di genere, attraverso la redazione del Bilancio di genere (diversity management e bilancio di salute)
- ) La garanzia di percorsi di lavoro in sicurezza per i dipendenti che espletano lavoro diurno e notturno, attraverso l'illuminazione dei parcheggi e la manutenzione della segnaletica orizzontale
- ) Promozione e sviluppo dello Smart working, per facilitare i dipendenti nella conciliazione tempo di vita – tempo di lavoro, analisi dell'utilizzo effettivo del lavoro flessibile e dei risultati del questionario sullo Smart Working, rivolto ai dipendenti, per pianificare azioni positive in risposta ai bisogni espressi dai dipendenti.
- ) Pianificazione dell'indagine sull'esperienza del personale dipendente (medico, infermieristico ed amministrativo) durante l'emergenza COVID attraverso il progetto di ricerca denominato Coronacrisis (Conoscere, Osservare, Rilevare, Organizzare, Neutralizzare, Avanzare) per la resilienza aziendale.

### **Azioni compiute**

- ) Il CUG ha un'area dedicata sul sito web aziendale, in collegamento anche con i diversi siti di interesse, per una massima sensibilizzazione e una migliore comunicazione. È possibile accedere all'area dedicata tramite i seguenti link: <http://inospfe.it/l-azienda/comitato-unico-di-garanzia> (intranet visibile per il personale dipendente dell'AOU di Ferrara) e <http://www.ospfe.it/l-azienda/comitato-unico-di-garanzia> (internet per l'esterno). Nella web area sono pubblicati i documenti ufficiali: Delibere di costituzione del CUG e di approvazione del regolamento; il Piano triennale delle Azioni Positive in essere; il Codice etico; la Delibera di sottoscrizione e adesione alla Carta per le pari opportunità e uguaglianza sul lavoro; la cartella Indagine Benessere Organizzativo, ed altri link utili. In intranet è possibile accedere a documenti interni aziendali, ai verbali degli incontri e alla documentazione presentata nel corso degli stessi. Sono state inoltre istituite le caselle di posta elettronica: [cug@ospfe.it](mailto:cug@ospfe.it) e [segreteriaacug@ospfe.it](mailto:segreteriaacug@ospfe.it).
- ) Nella Relazione della Presidente del CUG all'OAS, in settembre 2020, relativa all'anno 2019, pubblicata nel sito aziendale, è stato redatto il Bilancio di genere, il Bilancio di Salute e il diversity management aziendale, nel quale sono state inserite le tabelle relative alle segnalazioni degli infortuni sul lavoro per genere, per area di appartenenza e per ruolo professionale.

-) Si mantengono le attenzioni alle condizioni di sicurezza, in particolare notturna, nei confronti dei dipendenti, con l'illuminazione adeguata dei parcheggi e un monitoraggio continuo grazie al supporto della Vigilanza aziendale. La segnaletica, orizzontale, è stata modificata e adeguata grazie alle azioni attente dell'Ufficio Tecnico.

-) Lo SW, o lavoro agile, che era stato oggetto nel 2019 di una formazione dedicata per la promozione e l'avvio di una sperimentazione aziendale, è diventato realtà concreta nel corso del 2020, per l'esplosione della pandemia. L'indagine aziendale sul tema, svolta all'inizio del 2020 con l'utilizzo di un questionario, volto a comprendere l'interesse del singolo operatore verso questa modalità lavorativa, che necessita di un cambiamento culturale, è stata molto utile. A seguire è stata fatta un'analisi della demografia della popolazione aziendale che ha utilizzato tale strumento e del numero delle ore lavorate in lavoro agile. Entrambe potranno essere utilizzate per porre le basi per un regolamento aziendale dello SW per uno sviluppo strutturato. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara a partire da febbraio 2020 è stata coinvolta nella gestione dell'emergenza sanitaria da pandemia COVID-19. In generale, il fenomeno epidemico è un fenomeno storicamente noto, così come noti sono gli strumenti di gestione dei traumi sugli operatori in situazioni emergenziali, nuovo è, invece, il contesto in cui tali strumenti necessitano di essere adattati e/o ripensati in risposta a questa epidemia. Il fatto che questa emergenza sanitaria sia un fenomeno ancora in divenire, non destinato ad esaurirsi in un futuro prossimo e con il quale le organizzazioni sanitarie, così come la società civile tutta, dovranno convivere, anche il quadro teorico nel quale lo studio CORONACRISIS si inserisce è altrettanto in divenire. L'obiettivo primario dello studio, approvato dal Comitato Etico, e realizzato, nella prima fase, nel corso del 2020, in periodo pandemico, grazie all'utilizzo di un questionario, è stato quello di descrivere l'esperienza dell'emergenza COVID-19 vissuta dal personale dipendente – e non solo dagli operatori sanitari – con uno specifico riferimento al suo impatto su: condizione mentale, stress, ansia, depressione, disturbi post traumatici e con un'attenzione particolare alle differenze in termini di equità per personalizzare le azioni, sostenere, potenziare le abilità di adattamento e promuovere l'empowerment individuale. Fra gli obiettivi secondari: verificare le conseguenze di breve e medio periodo sullo stato di salute mentale dei dipendenti in risposta al trauma che questa emergenza ha generato e promuovere azioni nel rispetto dell'equità per supportare la resilienza. I dati preliminari dello studio, oggetto di pubblicazione scientifica in corso di accettazione, sono stati condivisi negli incontri del CUG, per la definizione delle azioni positive e saranno inseriti, fra i documenti presenti in intranet. Altre analisi sugli operatori sanitari e COVID 19 sono state realizzate nel corso di una indagine della FIASO IEN, a cui l'Azienda ha aderito

### **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero**

Nell'anno 2020 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete



ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015.

Anche per l'anno 2020 è stata posta l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Volumi ed esiti

### Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono state messe in atto misure organizzative volte a ottimizzare l'utilizzo dei posti letto: la figura del Bed Manager interagisce direttamente con i Medici del Pronto Soccorso, i Medici delle Degenze e le componenti assistenziali per trovare in tempi rapidi la collocazione più idonea alle esigenze cliniche del paziente, in modo da garantire l'appropriatezza dei ricoveri e ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso. A supporto delle Unità Operative del Dipartimento Medico è presente la figura del Case Manager, che consente di individuare e superare le eventuali criticità legate a dimissioni difficili (problemi sociali, condizioni di non autosufficienza).

Dal 2017, inoltre, è stata costituita la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA), una struttura interaziendale costituita da un team multiprofessionale (Geriatrici, Infermieri, Assistenti Sociali) con lo specifico compito della gestione unificata dei diversi percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio (LPA, ADI, OsCo, Hospice e cure palliative ambulatoriali e domiciliari, CRA e la presa in carico a cura dei Servizi Sociali) per tutti quei pazienti la cui dimissione dai reparti Ospedalieri presenti elementi di problematicità.

Per quanto concerne gli specifici indicatori identificati dalla Regione, di seguito l'analisi per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Valore AOUFE</b>	<b>Note</b>
DRG potenzialmente inappropriati/appropriati (griglia LEA)	< 0.19	0.15	Il dato registra una diminuzione rispetto al 2019 (0.18).
N° ricoveri ordinari per acuti a rischio di inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici; riduzione per ciascun DRG	< anno 2019	Nel 2020 si è registrato una riduzione dell'84% dei DRG chirurgici a rischio di inappropriatezza per i ricoveri ordinari. In totale si è osservata una riduzione del 33% del numero di ricoveri ordinari per DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatezza.	

N° ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 088- Malattia polmonare cronica ostruttiva; riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<= 59.1 (valore nazionale 2016)	64 (valore provinciale)	
N° ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429 disturbi organici e ritardo mentale; riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<= 27.1 (valore nazionale 2016)	14	

Reti di rilievo regionale: Rete Neuroscienze

In relazione agli obiettivi per l'anno 2020 sono stati confermati quelli del 2019 previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR 972/2018) e con determinazione DGCPWS N. 20577 del 07/12/2018, relativamente alla Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea).

In riferimento all'adozione del PDTA per la malattia di Parkinson e il PDTA demenza giovanile l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha cominciato a predisporre la creazione dei gruppi di lavoro per i PDTA in previsione delle LG regionali definite nel 2021.

Reti di rilievo regionale: Rete Malattie Rare

L'Azienda è centro spoke per 51 malattie rare o gruppi di malattie rare gestite dalle seguenti UU.OO:

- DH Talassemico
- Ematologia
- Neurologia
- Reumatologia
- Oculistica

- Pediatria e adolescentologia
- Endocrinologia
- Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale (Centro per lo studio e la cura delle malformazioni cranio facciale e della schisi facciale)
- ORL (Audiologia)

Tra queste è Centro Hub Regionale per le Malattie di Pompe e le Anemie Emolitiche Ereditarie.

Per quanto riguarda l'assistenza e la ricerca nei confronti della Malattia di Pompe Late-Onset, assicura la presa in carico e follow up dei pazienti, coordinando i controlli periodici neurologici, pneumologici, fisiatrici che vengono effettuati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, gli esami strumentali effettuati presso i centri infusori e mantenendo una stretta collaborazione con le Neurologie che si occupano della terapia enzimatica sostitutiva (ERT) e con le Associazioni dei pazienti.

Per quanto concerne l'organizzazione dei percorsi di follow-up, questa viene attuata attraverso la calendarizzazione delle visite successive presso l'UOC di Neurologia.

L'SSD Day Hospital della Talassemia e delle Emoglobinopatie assicura un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale per le anemie ereditarie. L'attività, Day Hospital e ambulatoriale, si rivolge sia a pazienti pediatrici che adulti seguiti regolarmente dal centro che a pazienti inviati per consulenza da altre sedi regionali ed extraregionali.

Le prestazioni assicurate ai pazienti includono la terapia trasfusionale, la terapia chelante endovenosa, la salassoterapia e la consulenza per coppie a rischio di emoglobinopatie.

Per la gestione del follow-up e delle complicanze dei pazienti talassemici ed i relativi controlli periodici previsti dalla normativa regionale, sono formalizzati protocolli operativi in gestione integrata tra il DH della Talassemia e le UUOO di Cardiologia, Oculistica ed Endocrinologia.

#### Reti di rilievo regionale: reti dei Tumori Rari

L'Azienda ha individuato specialisti oncologi per la partecipazione ai gruppi di lavoro sui GIST, sarcomi viscerali e tumori rari.

Riguardo alla rete Sarcomi e GIST, l'Azienda ha individuato gli specialisti che hanno partecipato ai Gruppi di Lavoro regionali per la costituzione della rete i centri di riferimento e gli indicatori proposti per il monitoraggio.

Per la rete dei tumori rari neuroendocrini, cerebrali e testa collo, non si sono svolte riunioni

dedicate. Tuttavia una riunione si è svolta nei primi mesi del 2021, per la definizione della rete per i tumori rari cerebrali, a cui l'Azienda ha inviato il professionista referente identificato.

Per la parte dei tumori neuroendocrini, dopo la definizione del documento di indirizzo nel 2019, che era stato da noi, in accordo con la direzione, fortemente criticato, non sono state sviluppate ulteriori iniziative.

### Reti di rilievo regionale: Rete per la Terapia del dolore

Nell'ambito della promozione e sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore, l'Azienda si è impegnata nella rilevazione del dolore in corso di ricovero, attribuendo specifici obiettivi di budget alle UU.OO.

L'Azienda ha continuato, anche per il 2020 il monitoraggio mensile della rilevazione del dolore, per la parte di competenza (assistenziale), sull'utilizzo e compilazione della scheda di rilevazione "Il dolore si cura insieme - sezione 2 grafica di monitoraggio del dolore", a compilazione infermieristica su un campione mensile di 10 cartelle selezionate in modo casuale (target 80%). L'obiettivo è sempre stato raggiunto.

Inoltre, nel corso del 2020 è stato raggiunto l'obiettivo della valutazione del dolore in corso di ricovero in tutte le UUOO dell'Azienda. L'indicatore fornito dalla Regione "% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)" con target >95% è stato rispettato, in quanto sulle 23723 cartelle cliniche analizzate (corrispondenti alle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati nel corso del 2020) risulta essere stato valutato il sintomo dolore nel 98,5% (23392/23723).

La responsabile aziendale del Progetto Ospedale territorio senza dolore ha partecipato attivamente alla Rete regionale di Terapia del dolore e ha collaborato, come componente di un gruppo di esperti ristretto alla stesura di un documento regionale sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci antalgici e delle metodiche invasive, in corso di approvazione e diffusione regionale.

Nel dicembre 2020 è stato inoltre realizzato lo Spoke di Terapia del dolore in Azienda, in ritardo rispetto all'avvio, previsto per il mese di marzo 2020, a causa dell'epidemia imprevista e il blocco di tutte le attività. È stato anche avviato l'ambulatorio di Terapia del dolore, tri-settimanale, con un percorso provinciale condiviso.

### Reti di rilievo regionale: Rete delle Cure Palliative Pediatriche

La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha continuato a porre particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi che andranno a definirsi con il proseguo dei lavori anche grazie all'individuazione del Gruppo di Coordinamento per le CPP, di cui fa parte un Referente Aziendale della UOC di Pediatria.

Nel 2019 a riguardo è stata individuato il referente aziendale nell'ambito dell'UOC di Pediatria dell'AO Ferrara, che ha partecipato al Gruppo di Coordinamento regionale.

### Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle indicazioni della DGR 2040/2015 e dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è fortemente impegnata nel 2020 per migliorare garantire qualità e sicurezza all'interno delle reti per patologia tempo dipendenti. Sicuramente, la pandemia da COVID-19 ha fortemente influito sul raggiungimento di certi obiettivi, i cui target erano stati decisi nel periodo pre-pandemico. In ogni caso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continua a mantenere volumi ben sopra-soglia sia per IMA che per PTCA.

<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>	<b>Valore AOUFE</b>	<b>Note</b>
Volumi IMA per struttura	>=100 casi/anno	626 casi /anno	
Volumi PTCA	>= 250 casi /anno	876 casi/anno	
Volumi PTCA primarie	>= 75 (proporzione PTCA primaria >= 65%)	220 casi/anno	Proporzione 25.11%
% di casi di stroke con centralizzazione	>80%	99.49%	Il dato mantiene il trend di tendenza al 100%, confermando il risultato raggiunto nel 2018 e nel

primaria			2019
% transiti in stroke unit	>75%	67.4%	Nonostante il target non sia ancora stato raggiunto, si vede un continuo e costante incremento del dato dal 61.5% del 2018, al 66.67% del 2019 fino ad arrivare al 67.4% del 2020
% trombolisi ev	>15%	18.35%	Nonostante una lieve flessione rispetto al 20.79% del 2019, la percentuale di pazienti con ictus che effettuano la trombolisi si mantiene comunque al di sopra del target regionale.
% intra-arteriosa	>5%	14.29%	Il dato si è mantenuto tendenzialmente allineato a quello dell'anno precedente (14.53%) confermando la crescita rispetto al 2018 (11.46%)
% riabilitazione post-stroke codice 56	>9%	14.45%	Nel 2020 il dato ha registrato un miglioramento rispetto al 2018 e 2019 (rispettivamente 13.77% e 13.88%), raggiungendo una quota vicina al 15%.

### Centri di riferimento regionali

Nel corso del 2017 e del 2018 sono state definite le funzioni dei centri di riferimento regionali per:

<i>Patologia/percorso</i>
Neoplasia Ovarica
Malattie Croniche Intestinali (MICI)
Chirurgia endoscopica dell'orecchio
Neurochirurgia pediatrica
Neurochirurgia dell'ipofisi
Chirurgia dell'epilessia
Centro terapia antalgica
Centro Patologie Sistema Venoso

Relativamente al Centro Patologie Sistema Venoso, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara prosegue l'implementazione dei percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali (DGR 172/2018).

Nello specifico, per il 2020, il Centro ha espletato le seguenti attività:

1. Chirurgie in regime ambulatoriale o di Day Surgery dell'insufficienza venosa cronica complicata, intendendo come complicata quando sussistano ulcerazioni, trombosi, recidive oppure il quadro sia legato a rare forme di malformazioni congenite quali la sindrome di Klippel-Trenaunay etc.
2. Chirurgia e gestione di ulcerazioni inguaribili ove i normali programmi assistenziali di gestione domiciliare e/o ambulatoriale di queste lesioni non portano risultati da oltre sei mesi.
3. Utilizzo di tecniche di medicina e chirurgia rigenerativa fra cui le cellule staminali ricavate da grasso autologo oppure da monociti e linfociti autologhi che subiscono un processo di polarizzazione prima di essere innestati.
4. Diagnosi e terapie con trattamenti endovascolari ambulatoriali di gravi forme di insufficienza venosa cronica recidiva specialmente negli anziani o nei pazienti che non sono in grado di deambulare per la presenza di pesanti co-morbilità.
5. Esecuzione di interventi endovascolari per malformazioni venose che colpiscono i grossi assi venosi addominali, cervicali o degli arti inferiori con diverse tipologie di interventi.
6. Il centro si occupa di casi molto importanti e severi di Linfedema in cui la semplice terapia elasto- compressiva non è in grado di arrestare la progressione della malattia.
7. Si eseguono anche routinarie visite specialistiche e prestazioni di diagnostica vascolare tradizionale a livello degli arti inferiori e dei tronchi sopra-aortici
8. Il centro si occupa anche di malformazioni vascolari in età pediatrica eseguendo consulenze in PAC con la pediatria.



9. Infine nel corso del 2020 è stato impiantato un laboratorio per la valutazione del circolo cerebrale che comprende l'elaborazione in post-analisi del circolo venoso di ritorno cerebrale, frutto di attrezzature e di skills che sono state acquisite nell'ultima ricerca finalizzata che è stata finanziata dal ministero e dalla regione proprio su questa tematica. È stato anche impiantato un laboratorio per la stampa in treD per la creazione di dispositivi su misura e per la modellistica di casi complessi chirurgici.
10. Interventi open o ibridi particolarmente rari e complessi, con equipe multidisciplinari (sindrome di Eagle varianti vascolari, sindrome JEDI, sindromi da compressione delle grandi vene).

Nel corso del 2020 è stato implementato e definito grazie al coordinamento della UO di Nefrologia il Percorso di valutazione e preparazione paziente in *lista attesa per il trapianto di rene*. Tale percorso implementato ha avuto il proprio punto di coordinamento presso la nefrologia aziendale.

Nel 2020 sono state completate le preparazioni per il trapianto renale di 21 pazienti, seguendo i percorsi definiti a livello regionale in accordo con i centri hub di trapianto.

Il totale dei pazienti trapiantati, seguito dall'UO di Nefrologia dell'Azienda, è pari a 158 pazienti in condizioni cliniche stabili.

### Emergenza ospedaliera

Nel corso del 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a consolidare le azioni previste dalla DGR 1827 del 17/11/2017, già implementate negli anni precedenti, in particolare l'utilizzo dell'algoritmo NEDOCS al fine di prevedere eventuali situazioni critiche di sovraffollamento del pronto soccorso e la funzione di bed management.

Al fine di ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2 e garantire la sicurezza delle cure, a partire da Marzo 2020 il Pronto soccorso è stato riorganizzato per permettere l'istituzione di percorsi distinti per i pazienti a bassa, intermedia ed alta probabilità di positività al covid.

La definizione del percorso idoneo per ogni paziente viene effettuata al pre-triage dove viene misurata la temperatura, somministrate alcune domande utili ad individuare la presenza di sintomatologia correlata a COVID-19, svolta l'igiene delle mani e valutata la presenza degli idonei DPI.

Nel corso dell'anno è stato monitorato il tempo di permanenza in pronto soccorso che

tendenzialmente non deve superare le 6 ore più 1 ora per i casi di maggiore complessità.

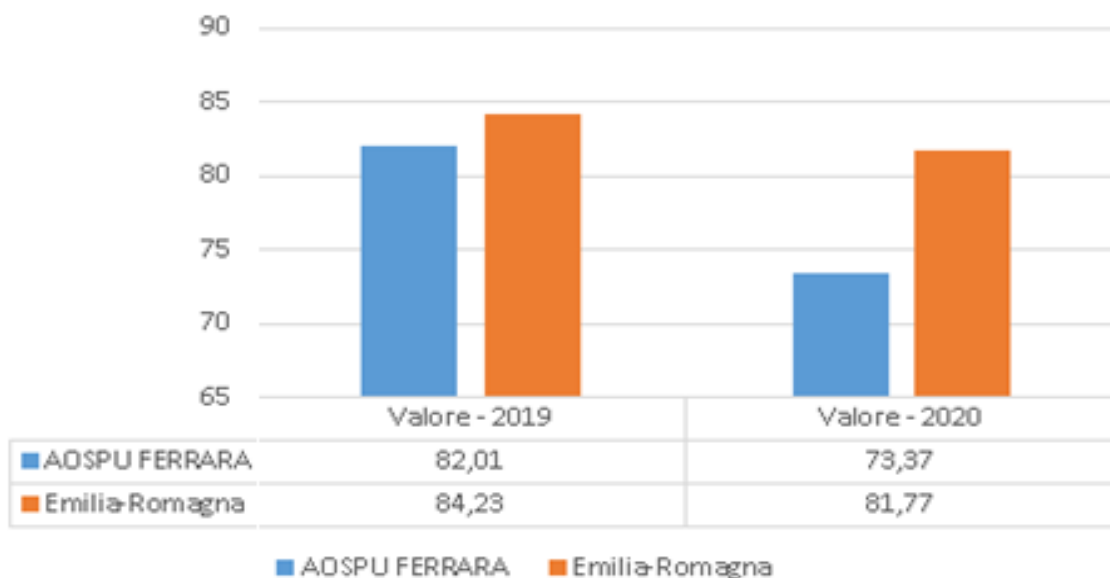
L'indicatore viene così calcolato per ciascun pronto soccorso generale:

- $(N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } < 6h + N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } > 6h \text{ e } < a \text{ } 7h \text{ con prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica } \geq 2) / N^{\circ} \text{ totale di accessi in PS generale (esclusi giunti cadavere e abbandoni)}$

Il target per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è del 90% degli accessi con una permanenza superiore alle 6 ore più 1 ora per i casi di maggiore complessità.

Il grafico seguente evidenzia un calo della performance in particolare tra il 2018 e il 2020 e un aumento del gap rispetto alla media regionale.

**IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi**



Un'analisi specifica evidenzia come il trend negativo sia stato causato da fenomeni di sovraffollamento del pronto soccorso, da elevati tassi di occupazione dei reparti di degenza internistici e difficoltà nei percorsi di dimissione protetta che hanno determinato, in alcuni casi, una maggiore attesa per la disponibilità del posto letto. Inoltre, seppure si sia registrato un calo degli accessi in Pronto Soccorso collegato all'emergenza Covid, si è determinata una concentrazione di una casistica più complessa e con la conseguenza di maggiori tempi di processazione.

Di seguito le azioni compiute e in corso di implementazione:

- al fine di individuare rapide azioni da adottare in caso di sovraffollamento del pronto soccorso sono stati svolti costantemente dei briefing che hanno coinvolto il bed manager, la direzione medica, la direzione delle professioni, il responsabile del pronto

soccorso e il responsabile del dipartimento medico;

- è stato implementato il monitoraggio dei tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni intermedie (radiologia, endoscopia digestiva, endoscopia respiratoria, etc.) per pazienti del pronto soccorso e ricoverati e adozione di azioni correttive in caso di aumento delle tempistiche;
- è stato istituito un tavolo tecnico provinciale per l'individuazione di percorsi utili a ridurre il sovraffollamento del pronto soccorso;

### Attività trasfusionale

E' in corso di attivazione il processo di *implementazione della rete informatica regionale unica* per il sistema sangue, che prevedeva di completare, entro il 2019, l'informatizzazione dell'Area Vasta Emilia-Centro e di Modena.

Sono stati attuati i seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
- piena funzionalità dei COBUS.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>= 80%
Attivazione, nel 2020 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016	si
Adozione di un programma di PBM aziendale.	si
Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	si

Azioni compiute:

Per quanto riguarda la predisposizione e l'invio di report trimestrali sui dati di attività il dato è pari al 100%, pertanto il target (>=80%) è raggiunto.

In merito al secondo indicatore "attivazione delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016", non risulta pervenuta nessuna richiesta di convenzione nel 2020. E' attualmente in essere la convenzione per la produzione e l'utilizzo di emocomponenti per uso non trasfusionale di origine autologa con il

Poliambulatorio Osti.

All'interno dell'Azienda è presente un programma di Patient Blood Management, anche se a seguito della sospensione dell'attività chirurgica programmata in alcuni periodi dell'anno 2020, per l'epidemia da Covid 19, ha comportato una riduzione delle attività legate al Patient Blood Management.

Per quanto riguarda l'adozione del Sistema Informativo unico regionale è stata conclusa la formazione del personale a novembre 2020 e sono in corso di definizione le attività propedeutiche all'avvio del Sistema Informativo.

### Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Nell'ottica di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico, la donazione degli organi e dei tessuti è, ovviamente, la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologia regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili.

Di seguito si riportano gli obiettivi e il grado di raggiungimento:

- “Garantire la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017”. Per quanto riguarda questo obiettivo, l'Ufficio di coordinamento aziendale procurement è operativo con due infermieri dedicati a tempo pieno, una psicologa.
- La Direzione delle professioni Aziendale ha mantenuto la piena operatività, già raggiunta nel corso del 2019, in termini di personale ed ore dedicate all'UCAP, garantendo la presenza di due unità infermieristiche a tempo pieno (36/h settimanali), distribuite attraverso una turnazione diurna sia di mattina che di pomeriggio ad eccezione della fase acuta della pandemia (marzo-maggio 2020) che ha determinato la riallocazione di una risorsa, con competenze esperte in area critica, presso le terapie intensive Covid.
- “Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.”. Il target è raggiunto, il valore dell'Azienda risulta essere per l'anno 2020 52.38% (11 accertamenti/ 21 decessi con lesione cerebrale).
- “Per tutti i presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli

organi inferiore al 30%.” In AOUFE nel 2020 il livello di opposizione è al 9% (11 accertamenti/1 opposizione).

- “Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell’anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER.” L’obiettivo dato dal CRT nel 2020 era di 86 cornee (calcolato su 9 mesi); in AOUFE sono state prelevate 110 cornee.
- “Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.” L’obiettivo dato dal CRT nel 2020 era di 5 donazioni multitessuto a cuore fermo; sono state effettuate 6 donazioni multitessuto a cuore fermo.

### Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, che prevede la necessità di portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti, sono oggetto di monitoraggio aziendale i seguenti indicatori, pur considerando che la gestione della pandemia da Covid-19 potrebbe aver influenzato il pieno raggiungimento del target previsto nel periodo pre-pandemico.

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	>= 100 /anno	184	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza post-operatoria <= 3 giorni	>=75%	54.63%	Pur avendo rilevato che una quota rilevante di interventi è relativa a pazienti con accesso in urgenza è in fase di attivazione un’attività di Audit sull’argomento
Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura	>= 75/anno tenuto conto delle specifiche caratteristiche di accessibilità dei	445	

	singoli stabilimenti ospedalieri		
Interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	>= 70%	44.8%	Nel Novembre 2020 è stato attivato il gruppo di lavoro per definire il PDTA aziendale "Frattura del femore prossimale" approvato nel 2021.

Nello specifico, per quanto riguarda l'obiettivo riguardante gli interventi per frattura di femore, si riporta che l'andamento del dato nel monitoraggio aziendale mensile presenta una certa variabilità. Nel 2020 nei mesi di aprile, giugno e novembre è stato raggiunto l'obiettivo del 70%, ma purtroppo non in tutti i mesi i risultati sono stati brillanti. Per tale motivo a novembre 2020 si è deciso di implementare il controllo sui pazienti accolti in PS per frattura di femore. Questo ha portato a un miglioramento immediato nel mese di novembre (71.88% rispetto al 55.8% del mese precedente), che è stato mantenuto nei primi cinque mesi del 2021, con un continuo miglioramento (gennaio 66.67%, febbraio 78.13%, marzo 85.29%, aprile 91.67%, maggio 87.88%). Le azioni messe in atto si sono quindi rivelate efficaci per raggiungere l'obiettivo prefissato.

Per quanto riguarda gli interventi di chirurgia oncologica, tutti quelli che vengono fatti per tumori che vedono un PDTA attivo e funzionante (es. tumore della mamma, tumore del polmone) sono decisi in seguito a discussione multidisciplinare. Per quanto concerne invece gli interventi di chirurgia oncologica per tumori che non hanno un PDTA attivo e funzionante, il percorso è in fase di implementazione e consolidamento.

### **Screening neonatali (screening oftalmologico, screening uditivo, screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)**

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2019	100%
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
% di neonati con conferma di malattia endocrina o metaboliche presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	100%

Tutti e tre gli screening indicati vengono eseguiti nel 100% dei neonati nati presso il punto nascita dell'Azienda. L'UO di Neonatologia inoltre, esegue gli screening anche in caso di trasferimento di neonati provenienti dal punto nascita dell'Ospedale di Cento (punto nascita territoriale) o da altri centri (nel caso in cui vengano trasferiti prima che l'esecuzione venga fatta presso il luogo di nascita).

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è attivo lo screening oftalmologico. In particolare, per l'esecuzione del riflesso rosso eseguito in tutti i neonati > 32 settimane, si sono riscontrati due casi (uno nato presso il punto di Cona e uno nato presso il punto di Cento). I neonati sono poi stati operati rispettivamente a Milano e al Gaslini di Genova. I neonati < 32 settimane eseguono visita oculistica per il controllo della retinopatia del prematuro, con scadenza regolare come da protocollo.

Per quanto riguarda gli screening metabolici, sono sempre stati rispettati i tempi di esecuzione ed i richiami differenti soprattutto per alcune categorie di pazienti.

Per quanto riguarda lo screening uditivo, è presente una collaborazione attiva tra l'UO di Neonatologia e l'UO di ORL (Servizio di Audiologia).

### Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici (screening cervicale, screening mammografico e screening coloretale) l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara collabora con l'Azienda USL di Ferrara per mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurare il rispetto degli specifici protocolli e garantire il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance,

In riferimento allo screening coloretale, all'inizio del 2021 è stata avviata una riorganizzazione della rete provinciale dei Servizi di Endoscopia ospedaliera in modo da promuovere una più efficace e tempestiva presa in carico dei pazienti per i quali vengono richiesti i controlli endoscopici.

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza**

L'Azienda si impegna alla realizzazione delle seguenti attività, con lo scopo di combattere il problema dell'antibioticoresistenza, connesso sia alla trasmissioni di infezioni in ambito assistenziale che ad un uso non sempre appropriato dell'antibiotico stesso:

sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER),

Indicatori e target:

- % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati;

Risultati raggiunti

71,7%, anno 2019

75,7%, 1° semestre anno 2020

-stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Indicatori e target:

(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti.

**Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha partecipato.

### **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Per quanto riguarda gli interventi di gestione della Pandemia da COVID-19, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato, ai fini della riduzione e controllo delle infezioni tra i pazienti e in ambito lavorativo, l'istruzione operativa I-118-AZ relativa alle indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Struttura di governance della pandemia:

- la Responsabile della SSD di Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali è stata il riferimento per la definizione e implementazione degli interventi in AOUIFE, nominata Referente aziendale "coronavirus" presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (Nota P.G. n. 2240 del 28/01/2020 "Risposta a: Indicazione referenti aziendali "coronavirus");
- è stato nominato un "Gruppo di Coordinamento provinciale CORONAVIRUS" (Nota P.G. n.11347 del 24/02/2020 Azienda USL di Ferrara);
- è stato nominato un "Gruppo Operativo Aziendale per l'emergenza Covid-19" (Nota P.G. n.21410 del 28/07/2020 "Istituzione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara");
- è stata nominata una "Unità di crisi provinciale per emergenza Covid" (Nota PG n.24298 del 07/09/2020 a firma congiunta del Direttore Sanitario AUSLFE e Commissario Straordinario AOUIFE).

Vista l'alta probabilità che i primi accessi di pazienti COVID sospetti si sarebbe verificata



presso l'Ospedale di Cona, il primo documento di gestione dell'emergenza COVID-19 è stato emesso a fine gennaio 2020, nella fase iniziale della pandemia, utilizzando i risultati del Gruppo di lavoro "Lean HealthCare Management SESPI" che si erano conclusi nel mese di dicembre 2019. Ciò ha consentito di organizzare rapidamente aree e percorsi dedicati alla gestione separata per i pazienti COVID-19 o sospetti tali, mantenendoli separati da aree di attesa e percorsi COVID-free. Il documento, focalizzato sul Pronto Soccorso, sede chiamata a gestirne il primo impatto, definiva in maniera agile le regole di igiene e sicurezza per pazienti, accompagnatori, operatori.

Una task-force - composta da personale di Igiene Ospedaliera e Gruppo Operativo aziendale Infection Control, Direzione Medica, Direzione delle Professioni, Qualità, Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione e Medicina del lavoro, Ufficio Tecnico, Economato - ha supportato nel tempo, con un ampio processo di coinvolgimento, i Direttori e Coordinatori dei Reparti nella definizione delle azioni di contrasto al virus che hanno portato al "disegno" di scenari diversificati in base alle diverse tipologie di pazienti Covid e quindi dei percorsi (adulto internistico, adulto pneumologico, adulto intensivo, Osterico, pediatrico-chirurgico pediatrico, di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica). Sono stati condivisi e standardizzati i protocolli operativi per tipologia di problema da affrontare, come l'organizzazione e l'allestimento di una degenza Covid, Covid-Free, area ambulatoriale, PS.

Sulla base del trend della pandemia e delle opportunità fornite dallo sviluppo della diagnostica strumentale e, in particolare, di laboratorio, è stata riorganizzata e rimodulata l'attività complessiva della Struttura, adattando reparti, servizi e ambulatori alle nuove esigenze assistenziali mutate nel tempo. Per garantire queste modifiche e riallestimenti, sono stati eseguiti in breve tempo sia separazioni e traslochi di sezioni di reparto o di interi reparti sostenuti da interventi strutturali e impiantistici.

La pandemia ha imposto una rivisitazione delle modalità operative relative alla gestione del rischio infettivo applicate ai diversi setting assistenziali, al fine di garantire a tutti i pazienti e operatori la necessaria sicurezza. E' stata infatti definita l'applicazione delle precauzioni da contatto e per droplet in tutti i setting assistenziali in base al livello di rischio, attraverso redazione di regole, indicazioni e istruzioni operative.

Lo stesso accesso delle persone in ospedale ha subito una stringente regolamentazione; si sono messe in atto regole di igiene e sicurezza per pazienti, visitatori-accompagnatori-caregivers e operatori tutti.

In tutte le aree ospedaliere del nosocomio, le attività di igiene e sicurezza per l'assistenza sono state definite a partire dal 29/01/2020 con Nota P.G. n.2168 "Prime indicazioni operative relative alla gestione nuovo coronavirus 2019-nCoV" e successivamente integrate e modificate sulla base delle evoluzioni delle conoscenze scientifiche e applicative, nonché della normativa, nazionale e regionale vigente in materia, trasmesse con note protocollate e lettere a carattere operativo, nonché istruzioni aziendali specifiche complessive, sottoposte a rivalutazione e revisione a seguito di nuove indicazioni nazionali e regionali o soluzioni migliorative aziendali.

In virtù delle note ed istruzioni adottate, le attività di igiene e sicurezza per l'assistenza, prevedevano e prevedono, quindi, che tutti i pazienti degenti presso i reparti vengano sottoposti a test molecolare per ricerca Sars-Cov-2 (attraverso esecuzione di tampone rinofaringeo) all'ingresso in Pronto Soccorso o prima di un ricovero programmato, presso

percorso ambulatoriale definito dall'Azienda.

Inoltre, durante il ricovero, i professionisti sanitari, in ottemperanza alle indicazioni, soprattutto nei casi in cui i gravi quadri polmonari subiscano evoluzione sintomatologica e funzionale (respiratoria o circolatoria), eseguivano ed eseguono ulteriori tamponi su sito rinofaringeo o su broncoaspirato con ricerca molecolare.

Ancora, dal mese di settembre (vedi Istruzione operativa I-118-AZ, rev. 1 del 18/09/2020), è stato applicato il potenziamento dell'attività di screening durante il ricovero con esecuzione di tampone nasofaringeo molecolare dopo 7 giorni di degenza (8vo giorno) e successivamente ogni 30 giorni. Stessa cadenza di esecuzione del tampone è applicata all'ai caregiver che prestino assistenza continuativa al paziente ricoverato (caregivers-accompagnatori autorizzati per assistenza a minore, a non autosufficienti, percorso nascita e mediazione culturale).

Infine, in data 03/12/2020, si rendeva esecutiva l'attività diagnostica predisposta ed implementata dal Laboratorio Unico Provinciale, attraverso utilizzo di Test Antigienico Rapido su tampone rinofaringeo, nei pazienti a basso rischio durante la degenza in tutte le aree NO COVID, in Dialisi e nel DH Oncologico. Tuttavia, l'Azienda, data la disponibilità del Laboratorio COVID in AOUFE, al fine di avere un esito rapido e affidabile, ha sempre mantenuto il test molecolare PCR in fase di ricovero da PS e di ricovero programmato per definire, già dall'ingresso in ospedale, percorsi differenziati per il paziente Covid-free, Covid e Covid-Sospetto.

Nel 2020 l'accesso dei visitatori in reparto è stato regolamentato secondo quanto previsto dalle indicazioni contenute nei diversi protocolli preparati e nella istruzione operativa I-118-AZ, rev.1 del 18/09/2020, con definizione di percorsi di ingresso e uscita dai reparti, stretto rispetto degli orari di visita, limitazioni del numero giornaliero dei visitatori, del tempo di permanenza, la compilazione di Moduli di autodichiarazione e la diffusione di raccomandazioni comportamentali da seguire (Poster dedicato in stanza di degenza). Modifiche di orari e n° visitatori per esigenze specifiche di pazienti sono state affidate alla valutazione e autorizzazione di Direttori e Coordinatori. Al fine di facilitare i contatti tra pazienti e familiari-amici sono state introdotte forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphone) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453). I DPI normalmente utilizzati nelle degenze e nelle diverse aree ospedaliere sono stati definiti in base alla valutazione rischio espositivo dell'area e delle specifiche procedure assistenziali erogate (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID-19, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, REV.0, MARZO 2020; DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), Polo Ospedaliero di Cona - Ferrara, Rev. 04 Aprile 2019).

Il ricondizionamento dei dispositivi medici per utilizzo promiscuo è stato garantito tra un paziente e l'altro. Le modalità previste sono indicate nella istruzione operativa aziendale I-118-AZ e in conformità alla scheda tecnica. Per i principali presidi ad utilizzo promiscuo (fonendoscopio, ossimetro, sensore ossimetro, sfigmomanometro e manicotto, glucometro) sono state specificati i prodotti e la tecnica da utilizzare per la pulizia routinaria tra un paziente e l'altro e in caso di contaminazione visibile.

Da marzo 2020, si è provveduto a richiedere alla ditta esecutrice del servizio di pulizie l'utilizzo della soluzione a base di ipoclorito (5000 ppm-1000ppm) in tutte le aeree

assistenziali e comuni dello Stabilimento Ospedaliero in sostituzione del metodo con PCHS, con particolare attenzione alle superfici di maggior contatto. Sono stati inoltre attivati, per tutte le aree assistenziali, 7 giorni su 7 e h24, gli interventi di pulizia straordinaria.

In presenza di cluster, sono state previste pulizie aggiuntive in tutte le stanze di degenza e per entrambe le unità letto, con massima attenzione al bagno, con utilizzo nel WC di compressa a base di sodio dicloroisocianurato diidrato.

La stanza di degenza di un paziente positivizzato durante il ricovero, dopo il suo trasferimento in area di degenza COVID, è pulita a fondo con utilizzo di pannetti monouso e soluzione a base di cloro, completata con utilizzo del vapore, comprese le bocchette di aerazione.

Per verificare l'adesione alle raccomandazioni aziendali relative agli aspetti di igiene e sicurezza, sono state effettuate diverse visite di verifica dalla Direzione delle Professioni Sanitarie e Safety Walk Around dalla SSD di Igiene Ospedaliera - Direzione Medica a partire dal mese di settembre 2020, con lo scopo di rafforzare e ribadire le raccomandazioni sulle misure di prevenzione di infezioni da SARS-CoV-2 e con particolare riguardo a:

- Controllo Accesso visitatori in degenza Covid Free non intensive
- Controllo Check point
- Utilizzo DPI
- Igiene delle mani e uso dei guanti.

Sono inoltre state organizzate giornate di formazione/addestramento e simulazioni sul campo precedenti l'apertura di ogni area COVID.

A seguito a queste verifiche sono state implementate azioni di miglioramento al fine di facilitare la comunicazione verso gli utenti, rendere più chiari i percorsi di accesso alle degenze e ricordare le norme e regole vigenti anti-Covid.

Si sono inoltre attivati a partire da marzo 2020 corsi di formazione per la corretta vestizione e svestizione nell'assistenza ai pazienti Covid-19, in particolare con utilizzo di TUTA e FFP2-P3 di III cat. e camice utilizzando una metodologia blended (Video tutorial vestizione-svestizione, corretto posizionamento e rimozione della mascherina chirurgica e corretta igiene delle mani con gel alcolico, pubblicati nella sezione dedicata al "CORONAVIRUS" della home page intranet aziendale; Corsi di carattere teorico-pratico in presenza, accreditati ECM, in collaborazione con il SPP, svolti sia in aula che direttamente in area assistenziale; Corsi per le manovre in asepsi sul paziente sospetto/accertato Covid-19; Corso FAD interaziendale "CORONAVIRUS"). Dal 23/10/2020 sono stati riattivati corsi di retraining per ribadire le misure igieniche e di sicurezza già indicate e le "Indicazioni operative "guanti monouso per uso sanitario" (Note P.G. n. 21279, 28.07.2020 e P.G. n. 22110, 05.08.2020).

### Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- In applicazione delle indicazioni regionali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a predisporre/aggiornare il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST). In quest'ottica è stato applicato un approccio multidisciplinare, che ha tenuto conto della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa. In particolare, a far data dal 2019 è stato prodotto dalle UUOO Malattie Infettive e Dermatologia un pieghevole illustrativo specifico sull'argomento. Il progetto ha previsto successivamente un'integrazione con i servizi territoriali del Dipartimento di Sanità Pubblica con la definizione di uno specifico percorso.
- Per quanto riguarda la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata affinché in ambito provinciale o sovra-provinciale venisse garantita la disponibilità diretta o *in service* di accertamenti di biologia molecolare. Infatti, presso la nostra struttura vengono eseguite indagini di biologia molecolare per la ricerca di batteri e virus nel liquido cefalo-rachidiano e si effettua, inoltre, l'invio al CRREM di Bologna di alcune tipologie di batteri isolati da sangue per la tipizzazione molecolare.

- Per quanto concerne il rischio legionella, nel 2019 è stato emesso, con Deliberazione aziendale n° 51 del 05/03/2019, l'aggiornamento del "Piano di valutazione e gestione dei rischi sanitari associati all'utilizzo dell'acqua potabile fornita dal sistema di distribuzione interno nella Struttura di Cona dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara". Nel 2020, ai fini di implementare e consolidare quanto fatto, è stato stipulato con Deliberazione aziendale n° 212 del 12/10/2020, il "Contratto di ricerca/consulenza nel campo dell'igiene ambientale tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara". Il Piano è stato pertanto rivisto (revisione terminata nei primi mesi del 2021) al fine di potenziare il programma di monitoraggio, controllo e prevenzione della contaminazione da Legionella spp nei sistemi idrici e aeraulici dell'Ospedale di Cona e aggiornato in conformità alle più recenti conoscenze scientifiche anche grazie all'acquisizione di ulteriori competenze. Durante tutto il processo è stato garantito un approccio multidisciplinare in quanto il Team Legionella è composto da professionisti in capo a: Direzione Medica, Igiene Ospedaliera, Malattie Infettive, Direzione delle Professioni Sanitarie, Servizio di Microbiologia Clinica, Servizio Tecnico, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per la sicurezza dei lavoratori e addetti alla manutenzione e gestione degli impianti e dei sistemi di disinfezione. Si è aggiunto a questi il contributo di conoscenza e ricerca del Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Nello specifico, la partecipazione alla revisione/aggiornamento del documento di valutazione del rischio Legionella, già in essere nell'Ospedale, è stato orientato secondo due direttrici principali:

- Rischio tecnico. È stato valutato in stretta collaborazione con l'Ufficio Tecnico ed i rappresentanti delle ditte che si occupano della manutenzione e gestione degli impianti idrici/aeraulici e degli impianti di disinfezione. Questa valutazione è stata effettuata attraverso lo studio della tipologia degli impianti in essere, dei dati storici relativi ai sistemi di prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella sin qui già adottati, delle planimetrie dei vari edifici e piani dell'Ospedale. Sono stati effettuati sopralluoghi sul campo con valutazioni tecniche.

- Rischio clinico. Questo è stato valutato in stretta collaborazione con la Direzione Medica, l'Igiene Ospedaliera e il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione. Sono state previste le attività di revisione del piano di valutazione del rischio sulla base della tipologia dei pazienti assistiti e delle aree utilizzate dai lavoratori (spogliatoi, locali di servizio, ecc...), di valutazione, e aggiornamento se del caso, dei protocolli in essere nell'Ospedale relativi al rischio legionellosi sulle procedure assistenziali che coinvolgono l'apparato respiratorio e l'utilizzo di strumenti che necessitano di acqua sterile per il loro funzionamento (ad esempio broncoscopia, ossigeno terapia, aerosol terapia, parto in acqua, ecc...). Sono state verificate le modalità della sorveglianza clinica delle legionellosi in essere nell'Ospedale e la catena di intervento in seguito alla segnalazione di un caso di legionellosi.

n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al Dipartimento di Sanità Pubblica e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore): 0 casi /0 casi (100%)

### Sicurezza delle cure

Nel 2020 è continuato attivamente l'impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sul tema della sicurezza delle cure. Di seguito i valori e le specifiche per i singoli indicatori.

Indicatore:	Target:
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2019 con aggiornamento delle attività previste per il 2020	Sì

Nell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara è stato pubblicato il Piano Programma 2019-2021, tuttora in corso di attuazione ed è stato eseguito anche l'aggiornamento COVID-19.

Indicatore	Target
Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 - strutture segnalanti 2019	≥3

In relazione all'indicatore delle strutture segnalanti (incident reporting) 2020 vs. strutture segnalanti 2019 con target  $\geq$  a 3, nel corso del 2020 la Direzione Professioni Aziendale ha organizzato una specifica attività formativa, la specifica attività formativa obbligatoria rivolta al personale dell'Area comparto ai fini della promozione della cultura di gestione del rischio clinico e della segnalazione degli eventi accaduti o dei quasi eventi.

Al fine di una corrente fruibilità dei dati e per una maggiore tracciabilità delle azioni di miglioramento nell'ambito dell' Incident reporting, è stato creato un cruscotto informatizzato di gestione delle segnalazioni che individua schematicamente le UU.OO. segnalanti, la descrizione degli eventi, l'esito e le azioni di miglioramento da intraprendere o intraprese nelle singole articolazioni organizzative.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Effettuazione check list di sala operatoria:	$\geq 90\%$
- Copertura SDO su procedure AHRQ4	$\geq 85\%$
- Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	

In relazione agli indicatori soprastanti, per il 2020, i valori registrati dall'Azienda sono:

IND0721 % di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO: 100%, target raggiunto.

IND0722 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure AHRQ4: 94%, target raggiunto.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in Ostetricia	100% di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici

In relazione all'indicatore si riporta che è stato avviato, sulla base del progetto regionale, un progetto per la formulazione di report di near misses ostetrici con feedback immediato. Il progetto vede ovviamente il coinvolgimento multidisciplinare delle diverse figure professionali implicate.

In Azienda, nel 2020, non si sono riscontrati casi di morte materna e non sono avvenuti casi di eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo con il timing previsto per la formalizzazione del caso.

E' stato eseguito un SEA su evento segnalato (febbraio 2020), che ha visto l'attuazione di azioni di miglioramento riguardanti prevalentemente la comunicazione tra professionisti e famigliari.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Effettuazione di visite per la sicurezza (strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione delle violenze a danno di operatore	Almeno 1 unità operativa

In relazione all'indicatore si è mantenuto il processo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori; in riferimento allo specifico richiesto sono state eseguite visite in 1 unità operativa (pronto soccorso, unità operativa da dove provengono la maggior parte delle segnalazioni). Purtroppo, a causa della pandemia da COVID-19, non è stato possibile apportare azioni di miglioramento, come indicato dal progetto.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Recepimento delle linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Elaborazione procedura aziendale

Le linee guida sono state recepite ed è stata predisposta una procedura aziendale il 29/07/2019. In seguito, al fine di mantenere attivo il monitoraggio, sono state predisposte le check list richieste dalla regione per la gestione delle vie aeree nell'adulto e sono state implementate le linee di indirizzo regionali specie nei processi del percorso perioperatorio del paziente. È attiva inoltre la valutazione delle vie aeree difficili e sono stati eseguiti (fino all'inizio della pandemia da COVID-19) corsi di simulazione su manichino per il mantenimento delle technical skills, rivolti sia a medici che a infermieri.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Recepimento delle linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale



Le linee guida sono state recepite e la procedura aziendale indicata è stata emanata il 31/07/2019 (P-097-AZ).

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2020 / Operatori che hanno partecipato nel 2019	+ 30%

In relazione all'indicatore sopra indicato, considerato che, nel corso dell'anno 2019, il corso FAD Cadute Regionale aveva riscontrato una scarsa partecipazione pari a 87 Operatori, la Direzione delle professioni ha implementato nell'ultimo trimestre 2020, come azione di miglioramento, l'organizzazione dei seguenti corsi obbligatori per l'Area comparto, all'interno dell'area "Sicurezza delle cure", al fine di promuovere e facilitare la divulgazione della cultura della gestione del rischio nelle realtà organizzative aziendali.

- Corso FAD "Cadute", al quale hanno partecipato 362 Operatori, determinando un + 316,1% (Target previsto +30%);
- Corso FAD Regionale "Prevenzione Lesioni da Pressione", al quale hanno partecipato 373 Operatori;
- Corso FAD "Introduzione alla Gestione del Rischio Clinico", al quale hanno partecipato 413 Operatori (di cui 278 Operatori con superamento questionario ECM);
- Corso FAD "Segnalare un evento mediante Incident Reporting", destinato agli Operatori afferenti ai Dipartimenti Attività Integrata (DAI) Chirurgico-Chirurgico Specialistico, Neuroscienze - Riabilitazione, Oncologico – Medico Specialistico, Medicina interna, Radiologia. A consuntivo 2020, il totale degli Operatori partecipanti alla formazione FAD è risultato pari a 102 Operatori su un totale di 130 corrispondente al 79%;
- Corso FAD "Flusso Regionale dati Sicurezza delle Cure: i Database Regionali" rivolto ai 4 Infermieri Bed manager aziendali. Obiettivo del corso è descrivere le modalità di inserimento dati inerenti la sicurezza delle cure sui portali di gestione flusso dati Regione Emilia Romagna (Portale Incident Reporting, Portale OssERvare, portale Aziendale Lesioni da Pressione). Hanno partecipato al corso 3 Infermieri Bed Manager, su 4 in organico, in attesa di completare la formazione dell'unità mancante nel corso dell'anno 2021.

Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)	Almeno 75 osservazioni per Azienda
---	------------------------------------

<p>Estendere l'attività di auditing tra pari sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura aziendale ad altre quattro Unità Operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020</p>	<p>N° 4 audit e reporting complessivo dei risultati</p>
---	---

In merito all'indicatore "Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)", con target pari ad almeno 75 osservazioni per Azienda; la Direzione delle Professioni dell'Azienda ha promosso il progetto OssERvare, ha organizzato in collaborazione con il Risk manager aziendale ed ha attivamente partecipato, nell'ultimo trimestre 2020, alle 63 osservazioni dirette in sala operatoria oltre ad aver garantito la popolazione del data entry regionale, determinando la modifica del mancato allineamento del primo semestre 2020 a tendenzialmente allineato per l'ultimo trimestre 2020.

In merito all'indicatore "Estendere l'attività di auditing tra pari sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura aziendale ad altre quattro Unità Operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020", la Direzione delle professioni ha pianificato le azioni propedeutiche al raggiungimento nel 2021 dell'obiettivo. Tali azioni, implementate nell'ultimo trimestre 2020, sono riconducibili alla creazione di un sistema di reporting mensile per la tracciabilità di tutti gli eventi caduta, nonché delle segnalazioni relative all'Incident reporting, al fine di monitorare gli esiti minori, gli esiti maggiori e le criticità dovute alla non corretta compilazione delle schede di segnalazione, per intraprendere azioni correttive e di miglioramento specifiche per le diverse Unità Operative. Nell'ultimo trimestre dell'anno 2020 è stata pianificata una progettualità che porterà nell'anno 2021 alla revisione ed aggiornamento della procedura aziendale P-081-AZ "Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di Pazienti ricoverati in Ospedale". Tale progettualità vede il coinvolgimento del "Responsabile Infermieristico Tecnico Sicurezza delle cure e correlati Sistemi Informativi" e i Professionisti Facilitatori per la Sicurezza delle cure e la gestione del rischio per l'attivazione di un corso FAD Aziendale, inserito nel pacchetto formativo sicurezza delle cure 2021, dal titolo "Procedura P-081-AZ Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di Pazienti. Corretta compilazione della scheda di segnalazione MOD-090-AZ". Gli obiettivi del corso sono:

- Prevenire e gestire l'evento caduta dei pazienti anziani ricoverati in strutture ospedaliere attraverso l'uniformazione delle attività e dei comportamenti professionali del personale addetto all'assistenza dell'azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara alle Linee di Indirizzo emesse nel Dicembre 2016 da parte della regione Emilia Romagna.

Descrivere la corretta compilazione della scheda di segnalazione evento caduta e di follow up (cosa e come compilare)

## Lesioni da pressione

L'evento lesione da pressione è riconosciuto un indicatore di qualità delle cure a livello internazionale e il ruolo della prevenzione è fondamentale per evitare l'insorgenza o l'aggravamento di una lesione.

Indicatore:	Target:
conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota	100%
Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota deve aver seguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	75%

La necessità di fronteggiare l'epidemia Covid-19 anche limitando le riunioni e gli assembramenti, non ha consentito di realizzare la conduzione dell'audit T1 nelle unità operative pilota (due unità operative di area chirurgica: Chirurgia 1 e Chirurgia 2 e quattro unità operative di area medica: Geriatria, Medicina Interna Ospedaliera, UMR ed UGC, Rianimazione Ospedaliera e Terapia Intensiva Universitaria), quindi l'Azienda ha orientato le azioni, in via prioritaria, all'allineamento al Target previsto per la partecipazione alla FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione.

Per l'ultimo trimestre dell'anno 2020 è stata promossa la partecipazione obbligatoria al corso FAD regionale degli operatori sanitari (Infermieri ed OSS). Il numero dei partecipanti è risultato pari a 373 operatori determinando un incremento sostanziale rispetto al primo semestre 2020 (da 20 operatori a 373 operatori).

## Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari

Con determinazione DGCPWSW 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale. L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti.

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
aggiornamento della procedura aziendale secondo le linee di indirizzo regionali	100%

Nel corso del 2020 è stata garantita la partecipazione al Master di 1° livello “Nursing degli accessi vascolari a medio – lungo termine”, presso l’università di Parma, di 4 Professionisti Infermieri dell’Azienda, al fine di sviluppare le specifiche competenze specialistiche.

Nell’ambito dell’obiettivo di aggiornamento della procedura aziendale la Direzione delle Professioni ha identificato un gruppo di lavoro interno composto dai Professionisti “Facilitatori per la Sicurezza delle cure e la gestione del rischio” al fine di collaborare alla redazione della procedura aziendale in riferimento alle Linee di indirizzo Regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari.

Nell’ambito dell’obiettivo di aggiornamento della procedura aziendale è stato attivato il gruppo di lavoro aziendale PDTA “Accessi vascolari” nel 2021 in ottemperanza alla legge regionale.

### **Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Dal 2017 tutte le Aziende sono inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013. Alla luce delle modifiche introdotte dalla L. 11.1.2018, n. 3 ad alcuni istituti la Regione fornirà all’Azienda nuove indicazioni (presumibilmente tramite circolare) che in parte modificheranno e/o integreranno le Linee di indirizzo per la definizione delle procedure interne di gestione del sinistro. L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna a uniformarsi anche a livello procedurale interno alle nuove indicazioni.

Indicatore e target:

-Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione, entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi.

-Attuazione di quanto stabilito nel documento: “Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell’attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019.

-Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell’anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12; target: >=media regionale

-Grado di completezza del database regionale; target: 100% dei casi aperti nell’anno, entro il 31 gennaio dell’anno successivo.

-Invio alla regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l’adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell’anno

2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019 entro il 31 luglio 2020.

### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha provveduto con atto deliberativo n.82 del 14/4/2020, successivamente poi modificato con atto deliberativo n.276 del 17/12/2020, ad aggiornare le procedure aziendali di gestione sinistri adeguandole agli indirizzi regionali di cui alla Circolare n.12/2019 della Regione Emilia Romagna.

Ne è stata data comunicazione alla Regione con nota pg 11213 del 17/4/2020. Attuazione di quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019.

Nel corso dell'anno 2020 non sono stati richiesti da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, al Nucleo Regionale di Valutazione, pareri per la definizione di sinistri sopra la soglia regionale di € 250.000. Con nota pg 8063 del 16/3/2021 a richiesta della Regione Emilia Romagna di cui alla nota assunta agli atti del Pg 6685/2021, è stato comunicato alla stessa l'ammontare dei potenziali sinistri sopra soglia regionale pervenuti nel corso dell'anno 2020, come previsto nella Determina Dirigenziale n.4955 del 10/4/2014.

A seguito di richieste di risarcimento danni pervenute all'Azienda Ospedaliero-Universitaria nell'anno 2020 sono stati aperti n. 32 sinistri.

Sono stati trattati in CVSU, nell'anno 2020, sulla base delle relazioni medico legali pervenute dall'U.O di Medicina legale, n.17 sinistri.

La percentuale dei sinistri 2020 trattati nel 2020 quindi è stata pari al 53,12.%

Il completamento del data base regionale è avvenuto secondo le tempistiche indicate dalla Regione, raggiungendo il target del 100%.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha predisposto il Piano smaltimento sinistri ancora coperti da precedenti polizze assicurative con evidenziata la situazione aggiornata al 2020 rispetto a quanto comunicato alla Regione nel luglio 2019.

## **Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla Legge regionale 9/2017 in cui sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale

Per il 2020 l'Azienda si impegna ad effettuare azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato:

### **Indicatori e target**

- ) Avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2020
- ) % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2020- (target 2020: >=90%)
- ) Puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.

### **Azioni compiute**

Il Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione ha istituito un apposito gruppo di lavoro sul tema "formazione sponsorizzata" delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici, che ha predisposto una bozza di regolamento tipo, già approvata dal Tavolo stesso, e in attesa della approvazione ufficiale con provvedimento regionale. Alla data del 31.12.2020 si era ancora in attesa dell'approvazione regionale, in quanto il procedimento si è interrotto a causa dell'emergenza da COVID-19. In ogni caso, negli ultimi mesi il Gruppo di lavoro ha ripreso l'attività, quindi si auspica la conclusione dell'iter di approvazione entro il 2021.

Con nota p.g. 24792 del 9.10.2020 si è provveduto ad avviare la raccolta, per l'anno 2020, dell'aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che il "Portale del Dipendente" (WHR Time GRU RER), alla voce "Dichiarazioni Codice di Comportamento" ha previsto e reso attiva una funzionalità che consente al personale di confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale, che richiedono l'aggiornamento annuale, nel caso non sussistano modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato all'Azienda l'anno precedente.

La percentuale di l'assolvimento dell'obbligo si è assestata sul 85%.

Con Delibera del Direttore Generale n. 115 del 25/05/2018 è stato adottato il "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e la relazione illustrativa di accompagnamento al Codice".

Quanto alle specifiche disposizioni contenute nel Codice e nelle Linee Guida ANAC, relative alla verifica annuale del livello di attuazione del codice (rilevando, ad esempio: il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice, in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni), si rappresenta che sono state richieste e sono pervenute rendicontazioni specifiche, riportate nella relazione del RPCT 2020.



## **Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

Per il 2020 l'Azienda si impegna a proseguire le azioni specifiche, in applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, per il rispetto di quanto sotto riportato:

### Indicatori e target

- ) Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata della singola Azienda; Target: almeno 2 incontri formativi
- ) Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione; Target: 100%;
- ) Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali Target: 100%.

### **Azioni compiute**

“L'attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i.” costituisce, come la maggior parte degli obiettivi riportati nel presente documento., la proroga di un obiettivo 2019. Gli incontri formativi a cura del DPO nel secondo semestre 2019 sono stati svolti così come altre edizioni all'inizio del 2020. L'attività pandemica non ha potuto garantire una regolarità nello svolgimento, ma l'offerta è stata costante.

Alla luce dell'approvazione del Regolamento Europeo GDPR UE 2016/679 sulla protezione dei dati (Privacy Manager) le aziende sanitarie regionali si sono attivate per avere un valido strumento informatico al fine di gestire le principali tematiche del regolamento citato.

Il gruppo regionale dei DPO, analizzando i fabbisogni emersi, ha formalizzato la richiesta per l'implementazione di un sistema che preveda la gestione dei tre macro temi:

- Registro dei trattamenti;

- Valutazione dei rischi;
- Registro delle violazioni

Un documento di policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali era già stato elaborato da questa Azienda nel 2019.

Si è ritenuto, comunque, di predisporre una revisione. La nuova bozza di Regolamento è stata inviata dal DPO con nota p.g. 32225 del 23.12.2019 e successivamente adottata con delibera 45 del 27.2.2020.

Con nota p.g. 32228 del 23.12.2019, il Data Protection Officer ha altresì trasmesso la bozza della procedura denominata "Linee Guida aziendali per la gestione della procedura per la notifica e la comunicazione delle violazioni di dati personali (c.d. Data Breach)", anch'essa approvata successivamente con il provvedimento n. 46 del 27.2.2020.

### **Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti**

Nel mandato della attuale legislatura, il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche rientra tra gli obiettivi considerati prioritari per garantire un servizio sanitario di qualità e in continua evoluzione.

Il Servizio Information Communication Technology (ICT) dell'Azienda è tenuto alla realizzazione delle seguenti attività in collaborazione con tutte le strutture aziendali coinvolte:

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nel corso del 2020 si impegna a utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:

-) servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;

-) servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

Indicatore e target

% servizi interrogati/servizi resi disponibili. Target: 95%

Azioni compiute

Tutti i servizi resi disponibili sono funzionali alle strutture aziendali al fine di ricavare informazioni delle anagrafi strutture aggiornate in tempo reale. L'utilizzo è costante e la percentuale può ritenersi pari al 100%.

### Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia nel corso del 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si era impegnata a garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.

Causa COVID l'Azienda ha dovuto "congelare l'attività" di adeguamento dell'integrazione Sap con il portale dell'INPS per dare una forte agevolazione ai medici, ad ogni modo la funzionalità del portale (non collegata a Sap) dell'INPS è comunque utilizzabile per raggiungere i seguenti obiettivi.

#### Indicatori e target

- Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso: Target 80%
- Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero: Target 80%

#### Risultati raggiunti

Gli indicatori riportati non sono pienamente misurabili poiché non è possibile estrarre, per entrambi gli indicatori, il denominatore (INPS non rende disponibile questo dato). Il numeratore si aggira sui 500 casi (in diminuzione rispetto a gli anni precedenti, probabilmente a causa della pandemia Covid).

### **Sistema Informativo**

Nel 2019 gli obiettivi regionali sono rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione). Per il 2020 l'Azienda si impegna ad effettuare azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato:

Indicatori e target:

### **DB oncologico**

linkage flusso SDO e ASA: Target >80%

Risultati raggiunti

Dato non monitorato dal sistema Siver per l'anno 2020.

### **Riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili:**

- Target tutti tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%],
- Target tumore alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]

Risultati raggiunti

IND0798 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tutti i tumori)

Il valore registrato per l'AOUFE è 0% (Fonte Insider)

IND0804 % compilazione "non noto" per campo Ki67 (tumore mammella)

Il valore registrato per l'AOUFE è 17,93% (Fonte Insider)

IND0805 % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)

Il valore registrato per l'AOUFE è 16,73% (Fonte Insider)

IND0806 % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)

Il valore registrato per l'AOUFE è 32,67% (Fonte Insider)

### **DB clinici**

linkage flusso SDO con congruenza all'intervento: Target >90%

Risultati raggiunti

IND0810 - % linkage flusso SDO e flusso RERAI (91,48 %) (Fonte Insider)

**PS**

- % scarti delle schede con P210,P356: Target <5%

Risultati raggiunti

Non sono presenti scarti con questa tipologia di errore, il risultato è pertanto 0%

- % segnalazione delle schede con P211: Target <5%

Risultati raggiunti

In banca dati PS sono entrati 124 casi nel 2020 (124/66238 pari a 0,18%)

## **SDO**

- campo check list di sala operatoria: Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66

Risultati raggiunti

IND0790 % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile) = 0% Fonte INSIDER

- codice procedura 00.66 : Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)

Risultati raggiunti

IND0791 - % procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti= 100% Fonte INSIDER

- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione: Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

Risultati raggiunti

IND0792 % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione=0.05% (Fonte INSIDER)

## **FLUSSO HIV**

trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%

Azioni compiute

Nel corso del 2020 è stato implementato un flusso automatizzato integrato con i sistemi regionali per un invio del dato ancora più tempestivo.

## **DSA**

trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%

Le prestazioni di DSA vengono erogate all'interno del flusso ASA in quanto non è ancora attivo un flusso ad hoc. Il flusso ASA è sempre stato alimentato nei tempi previsti.

E' stato aggiunto il seguente obiettivo dalla DGR.1806 del 7 dicembre 2020 per il quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, su tutti i settori coinvolti nei flussi sotto riportati, adempie, con il contributo del Servizio ICT Aziendale per il supporto tecnico nella predisposizione e elaborazione dei dati richiesti dalla Regione.

## **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è approntato un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.

È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l'esecuzione di tampone naso faringeo.

L'obiettivo è stato garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

Indicatore:

Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione (indicatore a 5 Giorni)

Risultati raggiunti

Tramite il sistema di monitoraggio DAFNE non si evidenziano segnalazioni di ritardi di

sorta rispetto alle tempistiche richieste dalla RER. Il valore mediano dell'AUSL a cui è in capo il monitoraggio è inferiore a 48 ore.

In merito alla necessità di garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena

- *Indicatore*: 1 operatore ogni 10.000 abitanti

Sempre dalla DRG.1806 è stato previsto l'obiettivo sotto evidenziato

### **Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE**

Nel corso del 2020 a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." con nota Prot. 480720 del 02/07/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal DL 34/2020 (cd. decreto rilancio), che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva. Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è reso disponibile il Portale FSE professionisti. Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è possibile la raccolta sincrona del consenso.

I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente.

Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.

Le attività che i professionisti possono compiere sono:

- Ricerca e presa in carico del paziente, in accesso programmato o in urgenza;
- Visualizzazione dei documenti clinici dell'assistito preso in carico.

Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'FSE professionista, per renderne più agevole l'utilizzo da parte del professionista stesso e a tale scopo sono previste due modalità:

- Tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE.
- Tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.

Per garantire una migliore assistenza sanitaria, consentendo ai diversi professionisti sanitari di consultare la documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o dei documenti caricati dagli assistiti, è stato chiesto alle Aziende sanitarie di esprimere la volontà nell'utilizzare il FSE professionisti, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.

Indicatori e target:

- o Utilizzo del portale SOLE: Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%
- o Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%

Azioni compiute

Si stima un target del 90% in quanto tutti medici in degenza, in ambulatorio, in Pronto Soccorso hanno accesso alle informazioni al Portale SOLE e anche l'accesso all' FSE professionista tramite i servizi SIRD e SATC.

Rimangono da integrare ancora alcune aree di specialisti medici quali i radiologi, i medici di laboratorio ed altre aree di minore entità.



## **Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19)**

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni. Tale decreto ne sancisce l'entrata in vigore dal 1.1.2020.

NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si compone di 22 Indicatori CORE (a fini valutativi) e 66 Indicatori NO CORE (a fini informativi/osservazionali) specificamente individuati dal DM 12 marzo 2019 (Allegato 1). Il sottoinsieme di indicatori costituito dai 22 indicatori CORE sostituisce la Griglia LEA (ademp.E) a partire dall'anno di valutazione 2020.

Per quanto riguarda nello specifico le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna gran parte degli indicatori CORE del NSG erano già stati indicati nella DGR n. 977/2019, richiamata dalla DGR 2339/19.

Stante che il DM 12.03.19 prevede che la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una Regione, qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello LEA, un punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100, è in corso di implementazione a livello regionale un sistema di monitoraggio del set di indicatori NSG, che garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dal Livello Nazionale. Occorre quindi nell'anno 2020 che, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, le Aziende sanitarie perseguano le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e sanità pubblica previsti dalla DGR 977/2019 (sulla base dei target previsti in tale delibera) collaborando con i servizi della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2020.

### **Azioni compiute**

L'Azienda ha posto particolare attenzione al monitoraggio degli indicatori soprattutto concentrandosi sulla criticità relativa all'obiettivo sulla frattura di femore realizzando un PDTA e monitorando l'indicatore con obiettivi mensili assegnati alla u.o. interessata. Obiettivi concreti di miglioramento si sono già evidenziati, di questo si è dato conto nella sezione assistenza ospedaliera.

### **Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione**

Nel 2020 è stato avviato l'utilizzo della piattaforma informatica regionale sistema SIRER. E' stato garantito l'avvio e l'implementazione del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale.

Indicatori e target:

Le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma. Target: alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.

Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale.

Azioni compiute

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha collaborato attivamente per l'attivazione della piattaforma alimentandola nei tempi e nei modi richiesti dalla Regione e assicurando la partecipazione ai gruppi di lavoro.

## **Performance dell'innovazione e dello sviluppo**

*Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) e formazione continua nelle organizzazioni sanitarie*

L'emergenza sanitaria innescata dal Coronavirus ha determinato, tra le altre cose, l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa. Tuttavia, anche in tale contesto, è indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è chiamato il Sistema sanitario, in particolare:

- sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)
- *Indicatori e target:* Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti: n° eventi (almeno 3)

Inoltre, in tema di formazione continua nelle organizzazioni sanitarie, al fine di orientare l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), alla valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e alla valutazione

di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi, per il 2020 l'Azienda si impegna alla realizzazione delle seguenti attività:

Indicatori e target:

- progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento gli apprendimenti al contesto lavorativo. Target: almeno 4
- progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Target: almeno 3

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara non ha annullato tutti i corsi residenziali, ma gli stessi sono stati trasformati in formazione a distanza sincrona e asincrona, se gli obiettivi formativi erano raggiungibili anche con questa metodica.

Inoltre sono stati inseriti, come priorità formativa, i corsi sulle tematica della gestione dell'emergenza COVID.

### **Principali corsi in tema Covid-19 effettuati nel 2020**

TITOLO
Training individualizzato Emergenza Covid-19: addestramento alla vestizione e svestizione
Training uso DPI apertura TI 2 Covid
Training Emergenza Covid-19: gestione casi sospetti accertati
Training refresh uso DPI respiratori per assistenza pazienti Covid
Training emergenza Covid 19: addestramento vestizione e svestizione per intervento chirurgico
Training addestramento utilizzo gestionale SAP per T. I. 2 Covid
Emergenza COVID-19: corretta gestione e presa in carico dei pazienti che necessitano di cure intensive presso la recovery room
Corretta codifica delle condizioni cliniche correlate all'infezione da Covid-19
Webinar: la gestione delle vie aeree in era Covid-19
FAD - Coronavirus: sintesi operativa delle disposizioni e delle evidenze scientifiche
FAD - Gestione vie aeree nel paziente critico con probabile o confermato Covid-19: intubazione tracheale in sicurezza
Scenari di gestione del paziente sottoposto a ventilazione non invasiva con apparecchiature MONNAL T 75 e AIRVO2
Utilizzo dello strumento Panter System Hologic/Aptima Sars-Cov-2

La diagnostica per immagini in pazienti sospetti o accertati Covid positivi provenienti da PS e problemi organizzativi correlati
Videoconferenza PDTA STROKE: il percorso stroke nel periodo COVID-19 e nuove linee guida 2020
Incontri periodici Direttore Sanitario con Direzioni e Staff - gestione emergenza coronavirus

### **Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie Indicatori e target:**

I corsi riportati in tabella si sono conclusi a fine dicembre 2020, vengono di seguito riportati i dati preliminari analizzati.

<b>Titolo/argomento</b>
FAD-ASINCRONA - La prevenzione delle lesioni da pressione approccio multidisciplinare - Corso Interaziendale capofila AOIFE
FAD ASINCRONA - La prevenzione delle lesioni da pressione: un approccio multiprofessionale per Operatori Socio Sanitari." Interaziendale capofila AOIFE
FAD-ASINCRONA La valutazione e il trattamento delle lesioni da pressione: un approccio integrato e multiprofessionale", Corso Interaziendale capofila AOIFE
FAD-ASINCRONA – le revisioni sistematiche - Cochrane Library Corso interaziendale- capofila AOIFE
"Gestione delle vie aeree nel paziente critico con probabile o confermato Covid-19: intubazione tracheale in sicurezza" (CORSO FAD-asincrona interaziendale capofila AOIFE– Durata: 4 ore - 5,4 CREDITI ECM
Corso Base per Infermieri Guide di Tirocinio" Corso Interaziendale capofila AOIFE – Tipologia formativa blended (fad + res) attivate 2 edizioni nel 2020, 1 edizione posticipata al 2021 per emergenza coronavirus

- progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative.  
Target: almeno 3

<b>Titolo</b>
La dimensione comunicativa relazionale nella U.O. di Anatomia Patologica
La gestione del cambiamento organizzativo attraverso il coordinamento delle risorse umane
Risorse e strumenti per progettare la formazione e-learning: gruppo di miglioramento per la definizione di un ambiente di comunità - S.I.F.A.

## **Performance della sostenibilita'**

### **Garantire la sostenibilit  economica e promuovere l'efficienza operativa**

#### **Miglioramento nella produttivit  e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA**

Nel corso del 2020, allo scadere della precedente Direzione strategica aziendale, dal mese di luglio si   avuta la nomina della nuova Direzione, riprendendo i seguenti impegni:

Costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sar  definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;

Presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;

in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

L'emergenza epidemiologica che ha colpito pesantemente la Regione ha modificato notevolmente la struttura dei costi e dei ricavi aziendali, rendendo necessaria la definizione di un nuovo obiettivo economico, che rappresenta il nuovo vincolo di bilancio assegnato.

L'emergenza ha modificato altres  l'orientamento agli obiettivi, creando il "doppio binario", la gestione ordinaria e quella Covid-19, con impatto sui servizi tecnici ed amministrativi, che sono stati chiamati ad una programmazione e ad una gestione a supporto di entrambi di percorsi.

#### **Azioni compiute**

L'Azienda ha provveduto al monitoraggio dell'andamento economico-finanziario attraverso il contributo continuativo e costante da parte di tutti i servizi gestori

Sono stati verificati tutti i dati aziendali per la corretta compilazione dei CE trimestrali anche con riferimento all'incidenza dei costi COVID.

*Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR*

Nel corso del 2020 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e, se necessario, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale è impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche 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).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere 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.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

Agli artt. 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;

All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Per il 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna al monitoraggio e al rispetto dei seguenti indicatori:

Indicatore e target:

-) Indice di tempestività dei pagamenti; target:  $\leq 0$

-) Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali; target: 100%

Azioni compiute

L'Azienda, nel 2020, ha provveduto all'effettuazione dei pagamenti delle fatture esigibili nei termini, mantenendo, sia mensilmente, che trimestralmente, l'indicatore di tempestività di pagamento largamente inferiore allo 0, pari a -15,24

L'andamento dell'indicatore (annuale e trimestrale) è dettagliato nella relazione del Direttore Generale.

E' stato necessario intervenire più volte sulla PCC per caricare pagamenti che non venivano correttamente allineati attraverso il sistema Siope +.

Si è provveduto al caricamento entro il 31.01.2021 dello stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati al 31.12.2020.

E' stata effettuata, inoltre, la trasmissione tempestiva alla Regione delle tabelle riferite ai pagamenti delle transazioni commerciali.

#### *Le buone pratiche amministrativo-contabili*

Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Nel corso del 2020 le Aziende sanitarie sono tenute:

A proseguire nell'applicazione delle Linee Guida Regionali;

Nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse da detto perfezionamento e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.

#### *Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile*

Nel 2019 è stato avviato il modulo della Gestione Regionale Dati finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi economici e patrimoniali per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP). GSA).

#### **Azioni compiute**

Nel 2020, la gestione dell'emergenza Covid-19, non ha consentito la prosecuzione delle attività necessarie all'implementazione del GAAC per l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. È stata comunque posta particolare attenzione al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2020, la gestione dell'emergenza Covid-19, non ha consentito la prosecuzione delle attività necessarie all'implementazione del GAAC per l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. È stata comunque posta particolare attenzione al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle

anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2020, l'Azienda sanitaria è stata comunque impegnata:

- Ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- Ad assicurare al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- Ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è slittato al 2021 (tra le quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara – fatte salve eventuali riprogrammazioni tecniche ancora in corso di approfondimento con DEC ed RTI) continuano ad assicurare le attività propedeutiche all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime al fine di rispettare il nuovo calendario delle attivazioni GAAC.

*Indicatore e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2020: target: 100%
- Integrazione sistema GRU delle Aziende avviate nel 2020: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: 100%

Azioni compiute

La Direzione Risorse economico finanziarie svolge funzione di referente aziendale GAAC.

La partenza prevista del 01.01.2020 per l'avvio del nuovo sistema amministrativo contabile, in accordo con RTI e Regione, ha subito uno slittamento a ottobre 2022/gennaio 2023, pertanto non si è potuto dar corso alle attività di implementazioni previste, per le quali già nel 2019 si erano iniziati i lavori preparatori.

La Regione nel marzo 2021 ha definito il nuovo calendario delle aziende per l'adozione



del GACC, prevedendo anche la azienda ospedaliera di Ferrara.

Per quanto riguarda la piattaforma regionale scambi l'Azienda nel corso del 2020 ha provveduto all'alimentazione di FLATT e FLPASS nel nuovo modulo Gestione Regionale dati, garantendo la quadratura degli scambi infragruppo, sia in fase di verifiche infrannuali che in sede di bilancio preventivo e consuntivo (CE, SP, COA, LA e CP).

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2020 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- ) Un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- ) La verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- ) Il corretto utilizzo del piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- ) La puntuale e corretta compilazione dei modelli CE, SP e LA.

Indicatore e target:

Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza

Completano e integrano il Percorso la nuova legge regionale n. 9/2018 sul finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e della GSA in particolare per la previsione di avvio di una nuova funzione aziendale e regionale di Audit.

La Legge n. 9/2018 prevede all'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 l'istituzione di un "Sistema di Audit interno" nelle Aziende Sanitarie.

Nel corso del 2020 la Regione è impegnata nel coordinamento di un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase di istituzione

Indicatore e target:

Istituzione e sviluppo del Sistema di Audit già costituito con delibera 195/2019; Target: raggiungimento 100% adempimenti

## **Azioni compiute**

Si è proceduto alla corretta compilazione degli schemi di bilancio e verifica la correttezza delle scritture contabili nel rispetto della normativa di settore vigente.

Si è posta particolare attenzione, nel corso del 2020, alla corretta applicazione degli aspetti contabili del PAC, proseguendo nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno.

Per il 2020 l'Azienda, con riferimento al sistema di audit, ha recepito le indicazioni regionali di "blocco" dell'attività per una dislocazione del personale regionale dedicato ad altre funzioni collegate alla gestione della pandemia.

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei predetti documenti sarà attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestirà la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze per sperimentare il predetto sistema NSO. A seguito dell'attività di tale gruppo di lavoro è stato emanato il decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente modalità e tempi per l'attuazione del NSO che ha disposto, tra l'altro,

l'entrata in vigore per il 1° ottobre 2019.

Alla luce delle indicazioni successivamente emerse dal suddetto gruppo di lavoro ed a seguito delle risultanze della riunione plenaria tenutasi lo scorso 25 settembre 2019 è emersa la necessità di prorogare i termini di entrata in vigore del citato DM 7 dicembre 2018.

A tal fine è stato predisposto uno schema di modifica della data di decorrenza del richiamato DM 7 dicembre 2018 da sottoporre alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'acquisizione dell'intesa.

La proposta di modifica del decreto prevede un avvio più graduale del NSO:

Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata

([http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE1/e\\_government/amministrazioni\\_pubbliche/acquisti\\_pubblici\\_in\\_rete\\_apir/nodo\\_di\\_smistamento\\_degli\\_ordini\\_di\\_acquisto\\_delle\\_amministrazioni\\_pubbliche\\_nso/](http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE1/e_government/amministrazioni_pubbliche/acquisti_pubblici_in_rete_apir/nodo_di_smistamento_degli_ordini_di_acquisto_delle_amministrazioni_pubbliche_nso/)) sono pubblicate le regole tecniche relative alle modalità di emissione e trasmissione nonché le linee guida (in attesa di pubblicazione) concernenti la gestione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi.

Il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.

Le Aziende assicurano la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Con riferimento specifico all'applicazione del DM 7 dicembre 2018 dal 01/10/2019 le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini inviati ai

fornitori, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

### **Azioni compiute:**

Come già indicato in parte nei paragrafi seguenti l'Azienda ha collaborato con IntercentER per la gestione del processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti e ha utilizzato la piattaforma No TI-ER per l'invio a NSO.

### Fatturazione Elettronica

#### **Fatturazione attiva**

In continuità con l'esercizio precedente nel 2019 le Aziende dovevano assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo. La Legge 27 dicembre 2017, n. 205, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'introduzione della fatturazione elettronica obbligatoria nell'ambito dei rapporti tra privati (modifica alla disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 127/2015).

#### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, già soggetta all'obbligo della fatturazione elettronica PA, già a decorrere dal 01/01/2019 emette le fatture verso i privati in formato elettronico in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica NoTIER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici – Intercenter.

#### **Fatturazione passiva**

**Controllo sui Farmaci:** a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

**Controllo sui Dispositivi Medici:** L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019- 2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per

l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 ". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

### **Azioni compiute**

Nel 2020 l'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo sia per i Farmaci che per i Dispositivi Medici e alle successive indicazioni fornite a livello ministeriale.

In merito al processo di trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, di cui ai commi da 411 a 415 della legge n. 205/2017, si precisa che tale obbligo è già da tempo adempiuto con l'inoltro degli ordinativi di spesa per l'acquisto dei beni tramite i canali telematici NSO e NOTIER e il ricevimento dei documenti di trasporto dematerializzati; analogo percorso è stato posto in essere per gli ordinativi di spesa per l'acquisto di servizi, la cui obbligatorietà è fissata al 1 gennaio 2021. Identico discorso vale per la fatturazione elettronica passiva, che perviene in forma totalmente dematerializzata

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

*Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie*

Nel 2020 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi, che ha visto il continuo accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell'Agenzia Intercent-ER e le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi.

Infatti nel 2018 è stato approvato dalla Giunta regionale con Delibera n.744/2018 il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER, che prevede, oltre all'adeguamento degli indicatori di performance, un'evoluzione del sistema di relazione dell'Agenzia con il sistema sanitario regionale.

L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali;

Per realizzare tale obiettivo nel 2020 si intende implementare ulteriormente il sistema di governance degli acquisti, prevedendo:

incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;

la definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende alle iniziative di acquisto regionali;

un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

### **Azioni compiute**

In merito al governo dei processi di acquisto di beni e servizi, è stato proseguito il percorso d'integrazione tra Intercent-ER ed Area Vasta sulla base della programmazione regionale esplicitata nel Masterplan regionale, approvato con deliberazione n. 42 del 26 febbraio 2020 e di cui la programmazione interaziendale è parte.

#### *Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo*

La legge 205/2017 (legge di bilancio per il 2018) all'art. 1, commi 410 e seguenti, ha previsto l'obbligo per gli enti del sistema sanitario nazionale di emettere, trasmettere, conservare e archiviare elettronicamente i documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi. Il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze emanato il 7 dicembre 2018

ha fissato la data del 1 ottobre 2019 per l'entrata in vigore dell'obbligo. Grazie al lavoro svolto negli anni scorsi per la de materializzazione del ciclo passivo l'Azienda potrà adempiere senza particolari criticità.

Per il 2020 si prevede quindi di:

sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;

aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure.

Per il 2020 l'Azienda si impegna ad proseguire con azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato e integrato con la DGR. 1806 del 7 dicembre 2020:

Indicatori e target:

Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria. Rispetto all'indicatore di cui alla DGR n. 977/2019 "Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi" richiamato dalla DGR n. 2339/19 si precisa che per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare. Valori target: 50% per ASL e Aziende Ospedaliere, 25% per IOR.

pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi;

Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2020 per le medesime categorie;

Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)

Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2020

### **Azioni compiute**

In merito allo sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti, si precisa che le acquisizioni sono avvenute, in forma pressoché esclusiva, utilizzando i portali telematici di negoziazione, sia sotto soglia comunitaria (RdO oppure

OdA) che sopra soglia comunitaria (gare telematiche previo impiego della piattaforma regionale Sater) e che la trasmissione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione dei beni (e quando giungerà il momento dei servizi) è stata la regola costante.

Sulla base di quanto sopra indicato, i seguenti valori target chiesti dalla Regione, sono da considerarsi pertanto rispettati:

- per acquisti in emergenza Covid, almeno il 50% è avvenuto tramite l'Azienda capofila individuata dalla Regione;
- per acquisti ordinari, almeno il 45% è avvenuto su domanda aggregata;
- almeno l'85% dei contratti relativi a farmaci ed antisettici è avvenuto facendo ricorso ad iniziative centralizzate;
- sono state caricate sul mercato elettronico regionale almeno 50 richieste di offerte, dirette o in concorrenza.

## **Il Governo delle Risorse Umane**

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 – del D.Lgs n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 8/5/2018 e recepite dalla Regione Emilia Romagna con delibera n. 1412 del 3/9/2018, a decorrere dall'anno 2018, la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei piani triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte degli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli di assistenza.

La definizione del piano triennale dei fabbisogni del personale (PFTP) per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nasce in un contesto molto particolare, contraddistinto da una parte dal difficile quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla diffusione del virus Covid-19 e dall'altro dal forte mandato istituzionale conferito alle nuove direzioni aziendali di convergere progressivamente verso un'azienda sanitaria provinciale unica, inserito nel complesso degli obiettivi di mandato definiti con DGR n. 748/2020.

Si è valutato inoltre lo scenario atteso, con le necessarie conseguenze di ordine logistico e strutturale sulle strutture aziendali e sulle risorse umane ritenute necessarie in questo complesso ed incerto quadro, anche alla luce del DL 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19".



Gli ambiti di intervento dell'Azienda delineati nel piano dei fabbisogni del personale riguardano, tra gli altri, ad eccezione della gestione pandemica COVID:

- il miglioramento dei tempi d'attesa per l'accesso al Pronto Soccorso dell'ospedale di Cona, secondo gli standard definiti dal livello regionale, in stretta correlazione con i servizi di pronto soccorso presenti nei tre ospedali della rete provinciale;
- il contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica all'interno del piano provinciale, all'interno del Piano definito con l'AUSL;
- il contenimento dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici programmati unitamente alla riorganizzazione delle UU.OO. di chirurgia degli ospedali della rete, anche al fine di programmare gli interventi di minor complessità presso le sedi periferiche;
- il potenziamento dei PDTA finora posti in essere con il coinvolgimento delle due aziende provinciali e la compiuta realizzazione e/o avvio di quelli ancora in fase di studio, per consentire la presa in carico unitaria dei pazienti residenti nella provincia di Ferrara;
- il consolidamento dei processi di integrazione strutturale delle funzioni, sia sul versante tecnico amministrativo sia sul versante sanitario, in un contesto intra-aziendale che nei rapporti con l'AUSL e deve estendersi anche alla condivisione dei percorsi di valutazione delle performance organizzative ed individuali;
- il mantenimento di livelli ottimali di efficienza e di qualità delle prestazioni erogate all'utenza (in primo luogo in termini di gestione del rischio e sicurezza delle cure), il cui effetto potrà riflettersi sulle performance degli esiti, sulla riduzione dei tempi di attesa e dei flussi di mobilità della popolazione verso altre realtà sanitarie extraprovinciali o regionali;
- l'integrazione con l'Università, sia sul versante assistenziale, sia sul versante relativo allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione, delineando con ancora maggiore solidità gli effetti delle relazioni tra assistenza, didattica e ricerca, ottimizzandone gli effetti per i pazienti;
- il potenziamento della capacità produttiva che ha un duplice effetto, sia di miglioramento a carico dell'equilibrio economico finanziario per l'aumento dei ricavi, sia di miglioramento della presa in carico nell'appropriatezza dei percorsi di ricovero per acuti.

L'art. 2 quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020, ha previsto che per le finalità e gli effetti delle disposizioni dettate dalla legislazione in materia di potenziamento del SSN a fronte dell'emergenza epidemiologica Covid 19, le Regioni procedessero alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle Aziende ed

Enti dei rispettivi SSR. In relazione alla nuova situazione emergenziale ed in coerenza con le previsioni legislative contenute nel D.L. 34/2020 (c.d. decreto rilancio) ed alle conseguenti indicazioni di programmazione regionale, sono state adottate le scelte organizzative per il 2020.

A tal fine l'Azienda ha attivato, sin dall'inizio della pandemia, un Piano assunzioni integrativo straordinario sia per reclutare professionalità mediche sia infermieristiche, che tecnico assistenziali, Piano che si è progressivamente potenziato ed arricchito nel corso del 2020 e del 2021.

Con il diffondersi dell'epidemia da Covid 19 sono state riviste tutte le scelte di programmazione aziendale; in coerenza con le indicazioni regionali è stato predisposto un piano straordinario di contrasto all'emergenza con revisione di tutti i percorsi assistenziali, e riorganizzate intere aree assistenziali.

L'impegno dal mese di marzo 2020 è stato prioritariamente quello di garantire il personale necessario a fronteggiare l'emergenza con l'attivazione di un piano straordinario di reclutamento riguardante medici, personale sanitario non medico, infermieri, ed operatori socio sanitari. Nonché, dalla fine del 2020 anche l'attività vaccinale contro il COVID per gli operatori della Azienda ospedaliera, gestita presso la stessa Struttura.

Le unità di personale aggiuntivo hanno garantito l'implementazione progressiva dei posti letto dedicati all'assistenza ai pazienti Covid, comprendendo anche i 23 posti letto intensivi (estensibili a 28), come definito nel "Piano Emergenza Covid – Stagione Autunno-Invernale 2020/2021, dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara (P.G. 15/10/2020 )

Sono state inoltre garantite, con l'assunzione di personale dedicato, le attività necessarie al tracciamento della pandemia e all'attività di screening per il personale dipendente con l'esecuzione di tamponi molecolari e di test rapidi antigenici e la gestione delle attività in sicurezza, compresa la gestione vaccinale degli operatori.

## **DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA**

Le politiche del personale adottate dall'Azienda si sono attenute alle linee di programmazione approvate dalla R.E.R e affrontando alcune criticità collegate alla difficoltà di reperimento di risorse mediche e al rinnovamento delle risorse stesse in termini generazionali, e ancor prima dell'anno 2020.

L'Azienda ha effettuato una programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale, tenendo conto dei momenti in cui sono state svolte le sessioni universitarie di conseguimento del diploma di specializzazione. Ed ha utilizzato le norme di favore emanate in corso di pandemia che hanno consentito assunzioni più rapide anche per specializzandi al 3 e 4 anno.

Inoltre, si è dato seguito alla copertura della struttura complessa di Chirurgia Pediatrica e Neuroradiologia, apicalità fondamentali e già autorizzate dalla RER. Sono state attivate altresì le procedure di selezione per la struttura complessa di Chirurgia Plastica Ricostruttiva;

Nel corso del 2020, inoltre, si è dato seguito ad alcune selezioni per specialità di significativa importanza dell'area della dirigenza medica:

Urologia, Chirurgia Generale, Radioterapia, Anatomia Patologica, Chirurgia Maxillo facciale, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Cardiologia, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Chirurgia Vascolare.

Il percorso di stabilizzazione di professionalità operanti in Azienda con rapporti a tempo determinato si è concluso (decorrenza per tutti il 1/9/2020) per 10 Dirigenti medici e 1 Dirigente Sanitario non medico.

La maggior richiesta di personale nel periodo Covid per consentire l'assistenza in degenza, è stata fronteggiata anche con il reclutamento di 45 medici specializzandi, attraverso la sottoscrizione dei contratti specificatamente previsti dalla normativa per l'emergenza Covid 19, oltre che con l'utilizzo di personale acquisito dai reparti allora meno sottoposti alla pressione di ricovero (UU.OO. chirurgiche e di medicina specialistica).

Per quanto riguarda l'aggregato della Dirigenza Sanitaria, nel 2020 si è dato corso all'assunzione di 4 dirigenti e un direttore (Fisica Sanitaria) nonché la selezione di una figura apicale di Farmacia oltre che un'altra figura dirigenziale.

## **DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA ED AMMINISTRATIVA**

Al fine di garantire una maggiore incisività ed efficienza nella gestione delle attività amministrative più specifiche dell'organizzazione aziendale ospedaliera, si è dato impulso alla programmazione già impostata con il precedente piano dei fabbisogni e si è proceduto alla conclusione delle procedure di selezione e immissione in servizio di una figura dirigenziale amministrativa di area giuridica.

E' stata inoltre coperta la funzione di una struttura organizzativa di particolare importanza strategica, dedicata all'area della Direzione Attività Amministrative di Presidio, di fondamentale interesse nella logica di integrazione con l'AUSL, e comunque di fondamentale rilievo anche nel futuro assetto.

Complessivamente quindi le immissioni in servizio per quanto riguarda i dirigenti dell'area tecnica, amministrativa e professionale consistono in tre unità, di cui una rientrata da una posizione di comando pluriennale.

## **PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

Nel corso del 2020 sono state portate a termine le procedure concorsuali di assistente Tecnico di diversi profili e per le nuove professionalità si è proceduto alla nomina dei candidati utilmente collocati in coerenza con la necessità di copertura del turn over.

Per quanto riguarda gli altri profili professionali del raggruppamento dell'area tecnica del comparto, si rileva che interventi particolarmente qualificanti della nuova programmazione triennale sono previsti nell'ambito del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, del Servizio Comune Information e Communication Technology (ICT).

Con riferimento al personale dell'area amministrativa, si rileva che nel corso dell'anno corrente, con la disponibilità della graduatoria di pubblico concorso Assistente Amministrativo espletato in Area Vasta, previa analisi dei fabbisogni aziendali, si è proceduto all'assunzione di 18 assistenti amministrativi, attivandosi in tal modo, dopo anni di blocco del turn over, una riavvio del processo di riqualificazione della funzionalità amministrativa. L'impatto economico è stato fortemente ridimensionato dal fatto che otto unità provenivano da diversi profili professionali, di area tecnica, già presenti in Azienda e per i quali l'onere è limitato al differenziale retributivo con la categoria di provenienza.

## **PROFESSIONI SANITARIE ED ALTRO PERSONALE AFFERENTE DPS (OSS)**

Per l'anno 2020 per l'area del comparto sanitario, particolare importanza ha rivestito la organizzazione della procedura per il reclutamento, attraverso concorso pubblico, del profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, le Aziende di AVEC hanno valutato di procedere, per il reclutamento di talune figure professionali del Comparto, con l'espletamento di procedure selettive congiunte come sottoscritto nel "Protocollo d'intesa per la gestione congiunta di concorsi pubblici dei profili professionali" (nota aziendale P.G 13424 del 13/06/2018).

Per quanto riguarda l'ambito provinciale di Ferrara, sono state condivise in AVEC le seguenti priorità di espletamento delle procedure concorsuali comuni, che saranno espletate nel 2021:

- Collaboratore professionale – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara;
- Collaboratore professionale – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara;
- Collaboratore professionale – assistente sociale – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara;
- Collaboratore professionale – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda

USL di Ferrara.

Il percorso di stabilizzazione di professionalità operanti in Azienda con rapporti a tempo determinato, in applicazione delle norme di legge, si è concluso (decorrenza per tutti il 1/9/2020) per 14 dipendenti dell'area del comparto.

Nei primi mesi dell'anno 2020 si è sviluppato un iniziale potenziamento della componente infermieristica pari a 10 unità, al fine di rispondere all'aumento dei ricoveri intercorso all'interno del Dipartimento Medico, che hanno garantito un'espansione pari a ulteriori 16 posti letto sistematicamente per tutto l'anno.

Dal mese di marzo al mese di giugno 2020 sono state reclutate complessivamente 78 unità infermieristiche e 28 operatori socio sanitari.

Dal mese di luglio e progressivamente sino al mese di settembre 2020, sono state reclutate complessivamente 15 unità infermieristiche a tempo determinato (36 mesi) e 3 unità di operatori socio sanitari a tempo determinato (12 mesi) per l'applicazione del "Piano potenziamento dell'attività chirurgica", presentato dalla Direzione strategica nel mese di giugno 2020.

Come definito nel documento di programmazione triennale (Delibera n.0000221 del 21/10/2020), quale strumento di programmazione flessibile da adattare in funzione degli scenari evolutivi, anche emergenziali e, considerate le politiche già impostate nel 2020, dal mese di ottobre al mese di dicembre 2020 sono state reclutate complessivamente 54 unità di personale, , a garanzia del turn over, delle previste quiescenze, e per consolidare i potenziamenti già attuati

Relativamente al restante personale sanitario, in aderenza alla programmazione del precedente Piano dei Fabbisogni, per l'anno 2020 si è provveduto alla garanzia del turn over nonché ad un potenziamento dell'organico pari a 7 unità di Fisioterapisti a garanzia dell'attività riabilitativa.

Sono state avviate le procedure per il reclutamento di 2 unità di Tecnico Sanitario di Radiologia.

Per il 2020 le azioni previste erano quelle sotto riportate:

Indicatori:

Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.

Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al “modello a tendere” secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR.

Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a “Portale del dipendente”, “Formazione” e “Valutazione”. Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli “Concorsi” e “Turni”.

Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.

Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

### ***Azioni compiute***

Relativamente al rispetto del PFTP e del vincolo di bilancio si è relazionato più sopra evidenziando la necessità, intervenuta nel 2020, di potenziare l'organico per la gestione dell'emergenza COVID 19. Quindi è realizzato il rispetto del vincolo di bilancio, valutato per tutte le aziende, compresa la fase di emergenza COVID

Al 30/09/2020 l'azienda ha raggiunto nel monitoraggio del proprio Piano Aziendale di Avvicinamento, secondo la rendicontazione positiva dell'OIV-SSR, la percentuale del 94,1%.

Sarà prevista la piena realizzazione del piano, nell'anno 2021, quando verrà completato il collegamento informatico per tutte le Aziende Sanitarie della Regione con il “Modulo Formazione” relativo alla valutazione individuale annuale delle competenze: collegamento con lo sviluppo professionale e formativo.

Per quanto riguarda i moduli GRU implementati presso questa Azienda si specifica che sia il “Portale del dipendente” che il “Modulo Formazione”, sono operativi, con le relative funzionalità.

Per il “Modulo Valutazione” nell'anno 2020 questa Azienda ha continuato il percorso comune con l'Azienda USL di Ferrara ed ha concluso la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa per tutto il personale Area Comparto delle Aziende Sanitarie di Ferrara.

Inoltre anche per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa di entrambe le Aziende Sanitarie di Ferrara è stata programmata la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa anno 2020.

Si è ulteriormente proceduto alla messa a regime del Modulo GRU “Concorsi” attraverso programmazione di momenti formativi sulle evoluzioni del modulo stesso, utili a garantirne il pieno ed effettivo utilizzo.

Si è altresì proceduto alla sottoscrizione di nuovo protocollo per la gestione congiunta di procedure Concorsuali su base di AVEC, finalizzati al reclutamento di personale del Comparto Sanità.

L'unificazione delle procedure concorsuali è stata attuata in maniera stringente anche su base provinciale, per tutti i profili Dirigenziali e del Comparto trasversali ad entrambe le Aziende Sanitarie Provinciali Ferraresi.

Infine, per il "Modulo Turni" questa Azienda ha collaborato con la Ditta fornitrice, in quanto sono emerse allo stato attuale delle carenze circa alcune funzionalità di parte software, la cui risoluzione è imprescindibile per la messa a regime di detto modulo.

### Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

L'Azienda intende proseguire le relazioni con le Organizzazioni Sindacali improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.

Indicatori e target:

- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

#### **Azioni compiute**

Il Servizio Comune Gestione del Personale ha partecipato attivamente a tutti gli incontri, sia in presenza sia in videocall, per la definizione uniforme, a livello regionale, di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa. Nella seconda parte dell'anno 2020 e primi mesi 2021 si è pervenuti alla sottoscrizione del regolamento orario di lavoro per il comparto e si sta procedendo alla conclusione per la dirigenza sanitaria.

#### **Gestione del Patrimonio Immobiliare**

Nel corso del 2020 assumerà assoluto rilievo il rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali. Il competente servizio regionale provvederà a comunicare a ciascuna Azienda le tempistiche previste per le diverse fasi di progettazione e realizzazione delle opere di loro competenza monitorandone il rispetto. Oltre ad assumere rilievo per la valutazione delle Direzioni, tale obiettivo dovrà essere esplicitamente posto ai responsabili delle strutture aziendali

interessate.

L'art.2 del DL 34/2020 ("Decreto Rilancio"), prevede il riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza Covid-19, con particolare riferimento ai posti letto di terapia intensiva e di aree di assistenza ad alta intensità di cure.

Con Decreto del Presidente della Regione Emilia Romagna 196/2020, i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie sono individuati quali Soggetti attuatori degli interventi previsti nel Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera.

### ***Azioni compiute***

Le Delibere 227/2020 e 232/2020 recepiscono le indicazioni regionali e prendono atto di individuare il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Ferrara come soggetto attuatore e il Direttore del Servizio comune Tecnico e Patrimonio quale responsabile del procedimento ex art. 41, creando una rete di responsabilità e controlli periodici anche rispetto ai dirigenti coinvolti in ogni fase del complesso processo.

### ***Gli investimenti***

#### Indicatori e target

- Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum. Target: 100%
- Trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988). Target: 100%
- Rispetto tempistica prevista da INAIL nel caso di interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232. Target: 100%

### **Azioni compiute**



L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con nota PG 16097 del 26/06/2019 ha inviato la documentazione richiesta dalla Regione Emilia-Romagna in data 10/06/2019, acquisita al PG n. 14594

In particolare si specifica che in data 25 novembre 2020 è pervenuta l'indicazione regionale all'utilizzo della somma residua del finanziamento sull'intervento denominato "Intervento M19- Completamento dei lavori di realizzazione della Sala Server presso il Polo Ospedaliero di Cona" per l'acquisto di licenze software necessarie all'aggiornamento tecnologico dei sistemi presenti

Avvio progettazione dell'intervento energetico della Casa della Salute "Cittadella San Rocco"- Finanziamento ex art. 1, comma 14, L. 160/2019.

### **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

Con la deliberazione n. 677 del 15.06.2020 è stata approvata dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute con la circolare n. 0011254 del 29.05.2020. Tale piano comporta una previsione complessiva di 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire all'Emilia-Romagna il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti, e dispone la riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), prevede anche l'adeguamento dei Pronto Soccorso e l'acquisto di autoambulanze.

Le Aziende sanitarie dovranno nel corso del 2020 realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera, così come declinate nel Piano suddetto:

Indicatore e target: predisposizione progetti interventi; realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati; target: SI

I progetti presentati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara sono stati i seguenti:

INTERVENTI PREVISTI
Adeguamento DEA II PS Generale
Adeguamento DEA II Ostetrico ginecologico
Adeguamento DEA II Pediatrico
Adeguamento Terapia intensiva 1 - Blocco 4-5 piano 3
Adeguamento Terapia semi-intensiva 1 - Blocco 5 piano 3
Adeguamento Terapia semi-intensiva 2 - Blocco 3 piano 1
Adeguamento Terapia intensiva 2 - Blocco 3 piano 3
TOTALE COMPLESSIVO

## Azioni compiute

E' stato dato avvio alla progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva degli interventi approvati con deliberazione del Commissario Straordinario n. 287 del 31/12/2020 sono stati approvati gli studi di fattibilità tecnico-economica dei suddetti interventi.

### *Prevenzione incendi e sismica*

#### Indicatori e target

- Azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018) in base ai finanziamenti assegnati. Target: 100%.

#### **Azioni compiute**

Con nota PG 24194/2020 è stato dato riscontro alla richiesta della Regione Emilia-Romagna "Rilevazione fabbisogno di edilizia sanitaria per interventi di adeguamento sismico ed antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere".

L'aggiornamento richiesto dalla R.E.R. "Ricostruzione stato avanzamento lavori" (PG 27006/2020) è stato predisposto ed inviato via email, come da indicazioni, in data 6/10/2020.

- Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC). Target: 100%

#### **Azioni compiute**

Sono state istituite, per l'Azienda OSP/UNIV, le anagrafiche dei complessi immobiliari ed inserita la localizzazione del complesso, la tipologia, la superficie complessiva, l'ubicazione dei fabbricati con indicato il piano e la stanza, le anagrafiche dei cespiti di competenza.

- Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target 100%

#### **Azioni compiute**

Per quanto riguarda il monitoraggio in materia di Prevenzione Incendi: la Sharepoint della Regione Emilia-Romagna è rimasta aggiornata al 2019 sia per AOSP che per AUSL in quanto non sono pervenute richieste di ulteriori aggiornamenti.

### *Manutenzione*

Indicatori e target:

- Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria. Target: 100%

### **Azioni compiute**

Sono stati inseriti interamente i dati per l'ospedale di Cona.

### *Uso razionale dell'energia e gestione ambientale*

E' importante adottare tutte le misure opportune, volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017.

L'azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, pertanto, si impegnerà al monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari.

Indicatori e target

- Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti). Target: 100%

### **Azioni compiute**

Nel corso del 2020, si è provveduto ad inserire nella piattaforma "Energia" tutti i dati relativi all'energia consumata ed auto-prodotta relativa all'anno 2019, nel rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali Sharepoint; nel 2020 è iniziata, a febbraio, l'attività del trigeneratore a Cona; i lavori sono stati ultimati a fine anno e l'impianto è funzionante, in fase di collaudo.

### *Tecnologie Biomediche*

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna alla realizzazione e al monitoraggio delle seguenti attività al fine di massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche e monitorare la potenziale obsolescenza per le Grandi Apparecchiature Sanitarie:

#### Indicatori e target

- Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite. Target: 100%
- Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB. Target: 100%
- Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni. Target 100%

$$\frac{\sum_{i=1}^N \text{Data (31/12/2019)} - \text{Data (Collaudo NSIS - GrAP)}}{N \text{ Apparecchiature Aziendali NSIS - GrAP}} < 8 \text{ anni}$$

#### Azioni compiute

I dati relativi al flusso ministeriale sono stati trasmessi entro le scadenze previste

Non sono state effettuate procedure di acquisto in relazione alle tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403

Il Piano di sostituzione delle tecnologie è stato predisposto per rientrare nei termini fissati dall'indicatore. Nel 2020 non è stata acquisita nessuna Grande Apparecchiatura. E' in fase di installazione la nuova Risonanza Magnetica 1,5T, che sostituisce analoga obsoleta, il cui collaudo è previsto ad ottobre 2021.

Sono inoltre previste fin dal 2018 le sostituzioni di due TAC e di un Acceleratore Lineare inserite in un finanziamento ministeriale di cui si attende la definitiva approvazione.

Nel 2020 è stata autorizzata l'acquisizione del Sistema di chirurgia robotica con finanziamento a carico dell'Azienda.

*Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment (HTA)*

Con atto n.157 del 21 settembre 2017, in sede di conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico per l'Health Technology Assessment dei dispositivi medici, definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM).

La finalità è quella di avere un governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini tramite azioni coordinate di livello nazionale, regionale e di Aziende accreditate SSN.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna alla realizzazione e al monitoraggio delle seguenti attività:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	Si
Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Si
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM.	Si

Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione

#### **Azioni compiute**

Il referente aziendale coincide con il coordinatore del NOL.

-Confermata la partecipazione ai processi istituiti dalla CDM AVEC (funzione di Presidente ricoperta dal Direttore del Servizio Comune Ingegneria Clinica). Nessuna tecnologia segnalata a livello nazionale.

-Nessuna richiesta pervenuta per conto del PNHTADM

# **Trasparenza/Anticorruzione**

Il P.T.P.C. rappresenta il documento fondamentale dell'amministrazione per la definizione della propria strategia di prevenzione. Il Piano è un documento di natura programmatica che contiene le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori e azioni di contrasto correlate.

Come noto, il PTPCT non può essere oggetto di standardizzazione, né una semplice reiterazione di contenuti già proposti, ma rappresenta i livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinarie e dimensionali nonché per via del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo in cui l'Azienda si colloca e dei quali si tiene conto per l'elaborazione del PTPCT.

Sebbene il Piano abbia durata triennale, deve comunque essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio in virtù di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012, come in più occasioni precisato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Le amministrazioni sono difatti tenute, ciascun anno, alla scadenza prevista dalla legge, a dotarsi di un nuovo completo PTPCT, inclusa anche l'apposita sezione dedicata alla trasparenza, valido per il successivo triennio.

L'anno 2020 è stato inoltre caratterizzato dalla pandemia da SARSCoV-2, che ha fortemente coinvolto le strutture sanitarie di tutto il Paese, le quali hanno dovuto affrontare significative rimodulazioni organizzative per fare fronte all'aumento dei ricoveri dei contagiati in ospedale e nelle terapie intensive.

Tale situazione ha messo fortemente a rischio la sostenibilità dei Servizi Sanitari Regionali. Il perdurare della fase emergenziale non ha reso possibile il riavvio delle normali attività di mappatura e monitoraggio sospese, ma soltanto una attività, svolta dal RPCT, di riprogrammazione e riorganizzazione dei processi e dei rischi sulla base delle indicazioni fornite dal PNA 2019.

Anche l'applicazione del passaggio al nuovo approccio di tipo qualitativo introdotto dall'Allegato 1 nella valutazione dei rischi, che si era dichiarato sarebbe stato applicato in modo graduale e in ogni caso non oltre l'adozione del PTPCT 2021-2023 (v. nota 11 pag. 20 PNA 2019), vede una necessaria riprogrammazione di queste attività nel 2021. Tale esigenza discende dall'evidente impossibilità di coinvolgere, nel 2020, i professionisti nelle consuete attività di confronto nella fase di monitoraggio, verifica e valutazione dei rischi della propria struttura.

In ogni caso, per quanto riguarda le misure di prevenzione della corruzione previste e indicate dalla legge e dal PNA, si rappresenta quanto segue.

La **Trasparenza** costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione.



In continuità con i precedenti PTPCT, il PTPC prevede la apposita sezione dedicata alla trasparenza.

Le informazioni continuano ad essere pubblicate nel sito istituzionale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it) alla sezione Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità: questo anche ai fini delle attestazioni richieste dall'Anac e delle prescrizioni fornite dall'OIV regionale.

L'Azienda segue le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione.

Il sistema dei controlli e delle responsabilità è mantenuto mediante la declinazione, nell'apposita sezione del PTPCT, dell'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati (specifica tabella esplicativa che è possibile visionare all'interno degli aggiornamenti al Piano aziendale).

L'esperienza dell'autovalutazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante somministrazione a ciascuna struttura di questionario e/o griglia personalizzata con specificazione dei contenuti dell'obbligo e indicazione di quali documenti/informazioni pubblicare al fine di assolvere l'obbligo continua a rivelarsi strumento efficace sia come mezzo di verifica dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e pubblicazione da parte delle stesse, sia come strumento da tenere in considerazione in occasione del monitoraggio OIV degli obblighi di pubblicazione.

L'analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall'OIV ha evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda, rappresentando criticità non significativamente rilevanti, che sono state immediatamente risolte.

Il grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione ha raggiunto un buon livello.

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i Codici di Comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

**Il Codice di Comportamento** aziendale, adottato nel 2018 sulla scorta dello schema tipo di codice di comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR approvato con DGR 96 del 29/01/2018, contiene norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili.

Restano sempre attive le procedure – tramite il sistema informatizzato WHR TIME - GRU (Gestione Risorse Umane) – per consentire a Dirigenti e Dipendenti dell'Amministrazione di poter assolvere a quanto previsto dal Codice in materia di dichiarazioni, con l'obiettivo di mantenere nel 2020 lo standard raggiunto nel 2019 di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolte.

Si è proceduto, nel 2020, alla riorganizzazione dei processi e delle relative fasi e procedendo quindi ad aggregare più fasi/attività/sottoprocessi in un unico processo. Dopodiché l'elenco dei processi così riaggregati è stato a sua volta distribuito nelle aree di rischio, generali e specifiche.

Anche sul catalogo dei rischi si è avviato nel 2020 un lavoro di aggiornamento con aggregazione dei rischi individuati dalle varie strutture che presentano descrizioni differenti solo per il lessico ma non nella sostanza.

Come noto, questa Azienda utilizza un applicativo per l'elaborazione degli allegati al PTPCT e per la gestione delle informazioni utili alla gestione del rischio.

Nel 2020 sono stati effettuati interventi per l'adeguamento del sistema di valutazione a quella qualitativa indicata nel PNA 2019.

In particolare, il nuovo sistema di valutazione qualitativa considera i seguenti aspetti:

- valutazione della probabilità, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione dell'impatto, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione del rischio complessivo, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- motivazione descrittiva delle valutazioni svolte
- dati ed evidenze a supporto delle valutazioni effettuate.

In considerazione dell'esperienza maturata nell'analisi dei processi e dei rischi, nonché della analisi dei principali fattori abilitanti del rischio corruttivo, si ritiene di tenere conto nella valutazione, dei seguenti indicatori:

- livello di interesse "esterno", inteso come presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA rispetto al processo, inteso come presenza di vincoli definiti da norme, regolamenti, direttive, circolari etc. che annullano o limitano la discrezionalità professionale del decisore;

- manifestazione di eventi corruttivi o di maladministration in passato;
- impatto del rischio sull'Azienda: economico se il rischio può determinare conseguenze economiche di vario grado, anche con risarcimento del danno alla PA di riferimento - reputazionale se il rischio può creare un danno all'immagine dell'Amministrazione, anche attraverso flussi di notizie su diversi tipi di media.

Si tratta dello stesso metodo utilizzato anche da ANAC nel proprio PTPCT 2020.

Indicazione delle misure: per ogni rischio del sottoprocesso/attività associata a ciascuna struttura viene individuata almeno una misura specifica di prevenzione, anch'essa scelta dal catalogo delle misure già previste dall'applicativo. Per ogni misura si possono compilare anche il Responsabile della stessa ed i tempi e modi di attuazione.

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi/fasi/attività e dei relativi rischi viene successivamente sottoposta alla validazione del RPCT.

Anche le misure sono state oggetto, nel corso del 2020, dell'attività di riorganizzazione e riagggregazione.

Negli **obiettivi di budget 2020** è stato previsto, quanto all'Anticorruzione e Trasparenza:

per tutti i responsabili coinvolti l'obiettivo di assolvimento degli obblighi di trasparenza, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative IntecentER, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta;

l'obiettivo dell'aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi;

la compilazione del CV utilizzando il portale del dipendente;

l'applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale sull'informazione scientifica.

# Conclusioni

Nell'anno 2020, anno atipico nella società non solo nella sanità, tutte le Aziende Sanitarie sono state in prima linea nella gestione della pandemia che ha fortemente influenzato le azioni e le strategie di questa Azienda volte al raggiungimento degli obiettivi e dei conseguenti risultati.

Questa relazione, quindi, cerca di dare conto della profonda modificazione che la vita di ogni operatore, il lavoro, l'Ospedale hanno subito nell'anno trascorso.

La gestione prosegue anche nel 2021, con la fase vaccinale, con maggiore consapevolezza degli event, del modo di fronteggiarli, delle cure e delle procedure di sicurezza.

Il documento proposto è una sintesi di tutti questi aspetti, anche se nella sua forma la relazione sulla performance ha sempre concretizzato la chiusura del ciclo della performance in un percorso ormai consolidato dalla programmazione al sistema di reporting alla rendicontazione. Il tutto secondo le linee guida dell'Organismo di Valutazione regionale, in una nuova visione più uniforme tra tutte le Aziende sanitarie della Regione di tali processi.

Il documento, nella sua struttura e nella classificazione delle tematiche descritte, mira alla comunicazione dei risultati aziendali con chiarezza e trasparenza, ma anche della gestione della pandemia.

La descrizione di obiettivi e la relativa misurazione attraverso gli indicatori costituisce il comune denominatore sia del processo sia dei documenti che lo formalizzano: dal Piano triennale della Performance alla definizione degli obiettivi assegnati alle articolazioni aziendali, alla Relazione sulla Performance stessa.

Si ritiene che mai come quest'anno la Relazione sulla performance possa esprimere la capacità di programmazione e gestione di una fase complessa e in costante evoluzione, come appunto la pandemia da SARS COV 2, che l'intera popolazione di operatori sanitari ha garantito.

**Allegato:**  
**Relazione del Direttore Generale sulla gestione**

# **VERIFICA PIANIFICAZIONE STRATEGICA 2020**

## **Premessa**

La definizione della pianificazione strategica per il 2020 è stata elaborata sulla base delle indicazioni regionali per la programmazione per le Aziende Sanitarie e delle Linee programmatiche interne dell'Azienda. I contenuti del documento di programmazione sono derivati dagli obiettivi e impegni definiti nel Piano Triennale della Performance, a sua volta elaborato in stretta relazione ai criteri deliberati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) sul ciclo della performance. In particolare, i target indicati nel documento costituiscono la base contestuale del Master Budget per i Dipartimenti Sanitari e per le Strutture di Supporto per il 2020, che è stato fortemente influenzato dalla gestione della pandemia da Covid-19.

In coerenza con tali basi il presente documento di rendicontazione è così articolato:

- Applicazione delle indicazioni sulla programmazione regionale per il 2020. Per l'anno 2020 sono state riproposti gli obiettivi 2019, integrati con DGR.2339 del 22 novembre 2019 e DGR.1806 del 7 dicembre 2020 che inserisce nel quadro degli obiettivi per l'anno 2020 la gestione della pandemia da Covid-19.
- Rendicontazione sulla Programmazione Aziendale per il 2020, in linea con gli obiettivi di mandato delle nuove Direzioni Aziendali di cui alla DGR.748 del 25 giugno 2020, con la programmazione regionale, col quadro economico finanziario modificato dalla gestione della pandemia e con le logiche di integrazione con l'Azienda Territoriale e con l'Università. Questa parte è strutturata tenendo conto della classificazione degli obiettivi secondo le dimensioni della performance che costituiscono la base del Piano triennale della Performance (sempre secondo le linee guida OIV):
  - 1. Performance dell'utente**
    - 1.a Performance dell'accesso
    - 1.b Performance dell'integrazione
    - 1.c Performance degli esiti
  - 2. Performance dei processi interni**
    - 2.a Performance della produzione
    - 2.b Performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico, appropriatezza
    - 2.c Performance dell'organizzazione
    - 2.d Performance dell'anticorruzione e della trasparenza
  - 3. Performance dell'innovazione e dello sviluppo**
    - 3.a Performance della Ricerca e della Didattica
    - 3.b Performance dello sviluppo organizzativo
  - 4. Performance della sostenibilità**
    - 4.a Performance economico finanziaria
    - 4.b Performance degli investimenti
- Consuntivo delle azioni sulla Trasparenza, sulla prevenzione alla corruzione e sul Piano delle azioni positive.

**Rendicontazione delle azioni compiute e dei risultati raggiunti con riferimento alle indicazioni di programmazione regionale per il 2020, integrate e modificate in relazione ai nuovi obiettivi della programmazione regionale 2020 collegati alla gestione della pandemia da Covid-19**



Contesto.....	6
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.....	14
Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018.....	14
Sanità Pubblica.....	14
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie.....	16
Assistenza Territoriale.....	17
Cure palliative (coerenza con scheda 7, PSSR 2017–2019).....	22
Area Materno-Infantile (coerenza con schede 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017–2019).....	22
Contrasto alla violenza di genere (coerenza con schede 14, 25, PSSR 2017–2019).....	23
Salute in età pediatrica e adolescenziale (coerenza con schede 14, 37, PSSR 2017–2019).....	24
Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (coerenza con schede 5, 6, 20, 21, PSSR 2017–2019).....	24
Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	24
Assistenza Ospedaliera.....	29
Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero.....	35
Screening neonatali (screening oftalmologico, screening uditivo, screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie).....	47
Sicurezza delle cure.....	47
Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19.....	52
Lesioni da pressione.....	55
Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari.....	56
Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa.....	57
Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	57
Il Governo delle Risorse Umane.....	68
Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	76
Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza.....	78
Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	79
Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti.....	80
Sistema Informativo.....	82
Gestione del Patrimonio Immobiliare.....	87
Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.....	93
Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione.....	93
Supporto al Piano Sociale e Sanitario.....	93
Trasparenza/Anticorruzione.....	101
Piano delle Azioni positive.....	105
Gli impegni di Area Provinciale: L'Integrazione delle Aziende Sanitarie.....	108

## Contesto

E' opportuno e necessario suddividere il periodo 2020 in 2 semestri:

1. Nel quale le Aziende hanno affrontato la prima parte della pandemia
2. Nel quale è stata fronteggiata la ripresa e la seconda e terza fase pandemica.

Una visione possibile è l'analisi dell'ospedale secondo le seguenti principali direttrici :

- La Gestione della pandemia COVID, ivi inclusa l'attività di Pronto Soccorso, l'attività di ricovero e la Diagnostica di Laboratorio
- La Gestione delle attività produttive standard
- L'attività di Studio e di Ricerca

### Gestione COVID

Anche la Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha fronteggiato l'Emergenza COVID adottando interventi di riconversione e trasformazione delle aree ospedaliere definendo percorsi specifici per l'accesso , la diagnostica e il ricovero dei pazienti sospetti o affetti da COVID-19.

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara hanno pertanto predisposto una prima pianificazione per la gestione dell'emergenza da COVID-19 il 23 febbraio 2020; la quale descriveva sostanzialmente i percorsi previsti per i pazienti asintomatici o paucisintomatici che venivano isolati a domicilio, previo tampone, e indirizzavano all'Azienda Ospedaliero Universitaria tutta la casistica ospedaliera sintomatica di rilievo.

Sulla base delle indicazioni regionali pervenute alle aziende sanitarie con nota prot. n. 179766 del 29/02/2020 e successivamente nota prot. n. 191369 del 04/03/2020, ogni Direzione Generale delle Azienda Sanitarie Regionali ha elaborato un piano aziendale per la gestione dei posti letto per l'emergenza COVID. Nel caso dell'AOU di Ferrara, i posti letto messi a disposizione per il Ricovero di pazienti COVID sono stati "staffati" a partire da Posti Letto ordinari delle UO presenti, che hanno infatti visto un forte calo delle attività di ricovero programmato anche in ottemperanza alle indicazioni regionali. Sono stati riconvertiti in particolare posti-letto ordinari delle UO di Medicina, di Pneumologia e di Terapia intensiva, e ridotti significativamente i Posti letto delle Discipline chirurgiche.

Nella prima fase pandemica, l'ospedale è stato progressivamente e profondamente riorganizzato (percorsi e zone dedicate, trasferimenti di reparti e loro accorpamenti), destinando oltre il 30% della dotazione di letti fungibili all'emergenza COVID.

Presso l'AOU di Ferrara – Stabilimento di Cona-, sono stati previsti interventi di riqualificazione ed adeguamento di Terapia Semintensiva ed Intensiva di cui sarà possibile fruire alla fine del 2021, una volta completati i lavori di cui al DI 34/2020 Attualmente in corso.

Stante la relativa bassa diffusione nella nostra Provincia, nella prima fase della Pandemia, le UO di AOU di Ferrara, hanno potuto contribuire ad alleviare il carico di ricovero delle province dell'Emilia Nord e della Lombardia, accogliendo pazienti che necessitavano di ricoveri per assistenza intensivologica

Nel mese di marzo 2020 erano stati attivati 189 posti letto COVID con una occupazione massima complessiva di 136 pazienti medi giornalieri.

L'autonomia, a far data da Maggio 2020 nella diagnostica microbiologica, tamponi molecolari, ha consentito di migliorare nettamente la presa in carico dei pazienti e la loro collocazione tempestiva nell'appropriato setting di cura.

A seguito dell'emanazione del DPCM 26 aprile 2020 e sulla base di quanto indicato nella DGR n° 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso d'emergenza Covid-19. Modifica alla deliberazione di giunta regionale n° 368/2020" e della bozza del

documento regionale contenente le indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori (pg. N.14535 del 14/05/2020), sono state redatte dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara le indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza Covid-19:

- Parte 1: aree ambulatoriali – diagnostiche – palestre – day care – dh personale tecnico-amministrativo;
- Parte 2: Pronto Soccorso – aree di degenza – accompagnatori – visitatori;
- Parte 3 - indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza Covid-19;
- Parte 4 - Organizzazione e orari check point agli ingressi 1, 2 e 3 dell'ospedale di Cona.

Tali indicazioni operative e tutti i dati connessi alla gestione della pandemia (ricoveri, DPI, screening, ecc.) sono stati pubblicati nei siti internet ed intranet aziendale ai fini della loro diffusione e condivisione con gli stakeholder e sono stati oggetto di aggiornamento ~~quotidiano~~ periodico .

Con Delibera 26643 del 30 settembre 2020, è stato redatto un Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio in relazione all'epidemia COVID-19, secondo le linee guida inviate dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. 0477007 del 30/06/2020.

Con Prot. AUSL FE 57225 del 15 Ottobre 2020 e P.G. AOFE 28160 del 16 Ottobre 2020, le due aziende ferraresi hanno trasmesso congiuntamente in Regione il "Piano Emergenza Covid-19" nella stagione autunno-invernale 2020/2021.

Il documento contiene il "Piano di emergenza gestione posti letto COVID" ed è stato elaborato sulla base degli scenari indicati dal documento "Elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020 predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute ed il coordinamento delle Regioni e Province autonome e secondo le indicazioni contenute nella DGR 9355 della Regione Emilia-Romagna del 4/6/2020. In esso sono indicate le misure per fronteggiare i seguenti scenari.

*Scenario 1- sostenuta ma sporadica trasmissione locale e capacità del SSN di rispondere nell'ambito della gestione ordinaria (endemia)*

*Scenario 2 - diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie preordinate*

*Scenario 3-4 – diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie.*

### **Scenario 1**

	blocco	PL	
Malattie Infettive Covid	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumo Covid	2C3	16	
TI Universitaria		8	
	SUBTOTALE	42	
Area materno infantile (*)		8	
	TOTALE	50	

### **Scenario 2 fase A**

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	12	
TI Universitaria		8	
	SUBTOTALE	54	
Area materno infantile		8	
	TOTALE	62	

### **Scenario 2 fase B**

Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	*Massima Occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	24	
TI Universitaria		15	
	SUBTOTALE	73	
Area materno infantile		8	
	TOTALE	81	

## Scenario 3 e 4

	Blocco	PL	
Malattie Infettive Covid 1	3B3	18*	massima occupazione
Pneumologia Covid 2	2C3	16	
Medicina Covid 3	3B2	24	
Medicina Covid 4	3B0	24	
Medicina Covid 5	2C2	48	
Medicina Covid 6		46	
TI Universitaria		15	
TI Ospedaliera		13	
		<b>204</b>	
Area Materno Infantile		8	
		<b>212</b>	

(\*) Area Materno Infantile 8 PL, così suddivisi 6 PL Pediatria, 1 PL TIN, 1PL Ostetricia

La Gestione della Pandemia sul territorio provinciale è stata efficace grazie alle azioni sinergiche attuate anche con lo strumento della **Unità di Crisi provinciale** dove le Direzioni sanitarie , il Direttore SocioSanitario , il Servizio di Igiene Pubblica e le principali UO coinvolte hanno messo in atto tutti gli strumenti compensativi pre gestire quotidianamente gli scenari emergenti . Si è provveduto inoltre ad alimentare tutti gli specifici flussi informativi in ottemperanza alle indicazioni regionali.

La situazione nelle varie fasi della pandemia per quanto riguarda l'attivazione dei posti letto covid è stata la seguente:

	<b>Fino al 21/03/2020 (piena emergenza)</b>	<b>Fino a sett. 2020 (periodo estivo)</b>	<b>Alla data del 2/12/2020</b>
<b>Area intensiva</b>	22	9	24
<b>Area degenza ordinaria</b>	167	35	89
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>44</b>	<b>113</b>

I primi mesi del 2021 hanno visto i dati in ulteriore crescita.

A partire da maggio 2020 e proseguendo durante tutto il corso dell'anno, l'impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è stato massimo anche verso il perseguimento delle indicazioni di programmazione regionale per i pazienti e l'accesso ai pazienti non affetti da COVID, come da indicazioni regionali e nazionali.

Con DGR 748 del 25/6/2020, relativa agli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sono state impartite alle aziende le indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza pandemica Covid19.

Con DGR 1806 del 7 Dicembre 2020, la RER ha ritenuto di integrare le prime linee di programmazione 2020 impegnando nell'anno 2020 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi così come definiti dalla propria deliberazione n. 2339/19 e integrati con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito

dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;

- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19.

La necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19 ha comportato una ridefinizione delle priorità aziendali e una dilazione temporale dell'attuazione del processo di programmazione annuale contestuale al percorso di negoziazione degli obiettivi e delle risorse economiche.

Nel 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha registrato un totale di 24,054 ricoveri, di cui 1,771 pazienti COVID.

L'attività di specialistica ambulatoriale programmata è stata sospesa tra l'11 Marzo 2020 e il 18 Maggio 2020, in base alle indicazioni nazionali e regionali. Nel periodo sono state garantite le prestazioni urgenti (U e B) e tutte le prestazioni ritenute non rimandabili per ragioni di continuità assistenziale o terapeutica il cui rinvio poteva generare un aggravamento della sintomatologia/condizioni del paziente. Inoltre, tutte le UO si sono adoperate per dare applicazione all'utilizzo di sistemi di telemedicina per il videoconsulto e il colloquio telefonico significativo. Nell'anno 2020, sono state erogate oltre 3.000 prestazioni in modalità "a distanza".

A partire dalla seconda metà di Aprile 2020 è iniziata la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, con l'obiettivo di recuperare l'attività sospesa in un quadro di sicurezza ambientale così come determinato dalle esigenze di distanziamento e seguendo le linee organizzative indicate principalmente da due documenti:

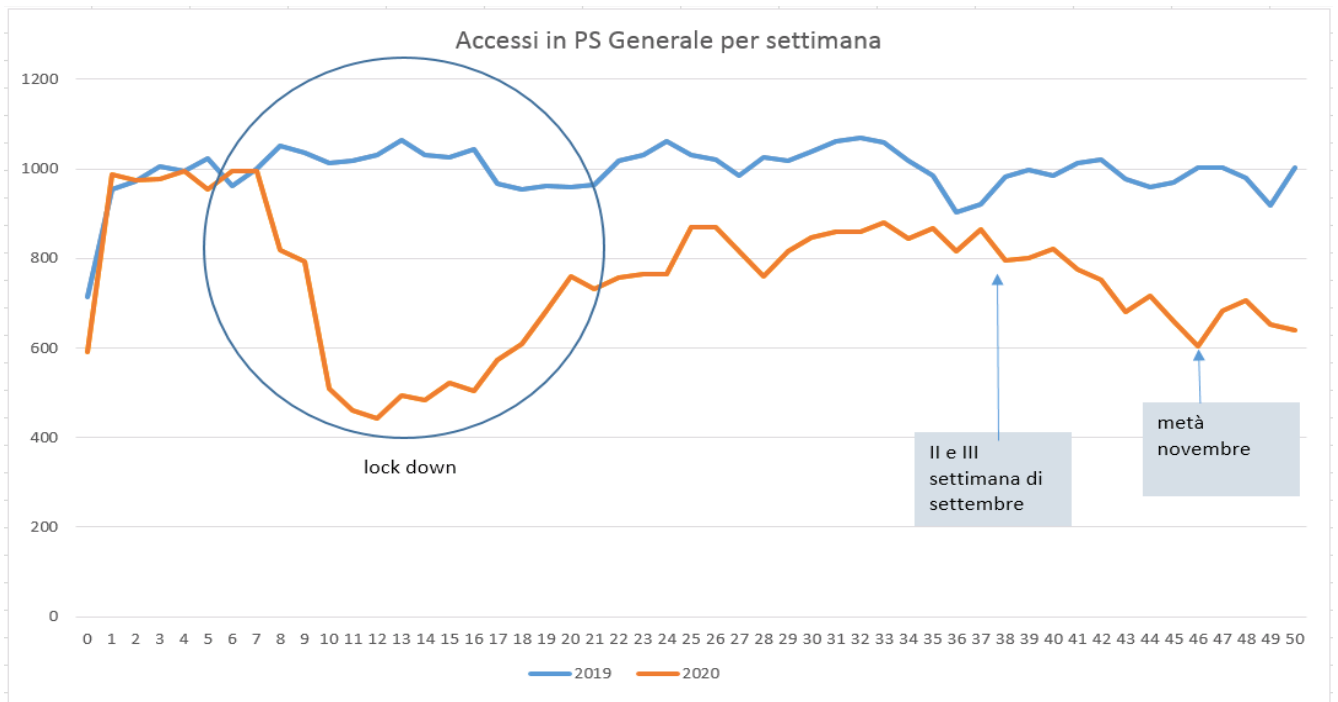
- La DGR 404 del 27/4/2020;
- la circolare regionale N. 2/2020, attuativa della delibera sopraccitata.

Con la seconda ondata pandemica dell'autunno-inverno 2020, l'attività specialistica ambulatoriale non ha subito sospensioni.

L'erogazione è stata garantita secondo il rispetto delle tempistiche e delle condizioni di sicurezza sempre legate alla pandemia.

Per quanto riguarda gli accessi al PS nel 2020 il numero di accessi è diminuito principalmente durante il lockdown riprendendo durante l'estate anche se non ha mai raggiunto i livelli del 2019.

Nel periodo dei mesi di novembre/dicembre gli accessi COVID hanno rappresentato una quota pari al 10% degli accessi totali al PS



*Numero di accessi in ps per settimana.*

#### L'ATTIVITA' DI RICOVERO Covid free

L'Ospedale Sant'Anna ha una dotazione di 710 posti letto complessivamente dedicati all'attività di ricovero ordinario e diurno. Prima dell'emergenza la sua capacità produttiva era costantemente saturata, con un tasso di occupazione dei posti letto per acuti più alto di tutti gli altri ospedali pubblici della Regione (oltre il 96%).

Questo si è sempre mantenuto ad alti livelli, il valore della produzione totale è riportato nella tabella sottostante.

PRODUZIONE DA FLUSSI REGIONALI	anno 2019	anno 2020	anno 2020: cdc "COVID FREE"	anno 2020: cdc COVID
SDO	127.283.165,9 €	115.127.573,4 €	106.870.519,0 €	8.257.054,4 €

#### Diagnostica molecolare

Per quanto riguarda la diagnostica molecolare in una prima fase l'Azienda si è rivolta al Laboratorio di Pievesestina per la diagnostica molecolare. A partire dal mese di aprile il nostro Laboratorio, LUP-Laboratorio Unico Provinciale, AOSPFE, ha iniziato, grazie all'acquisizione delle nuove tecnologie e di personale dedicato, ad eseguire in autonomia i tamponi con circa 50 test/die.

A fine 2020 la capacità dei tamponi processati è arrivata a 1.500 al giorno.

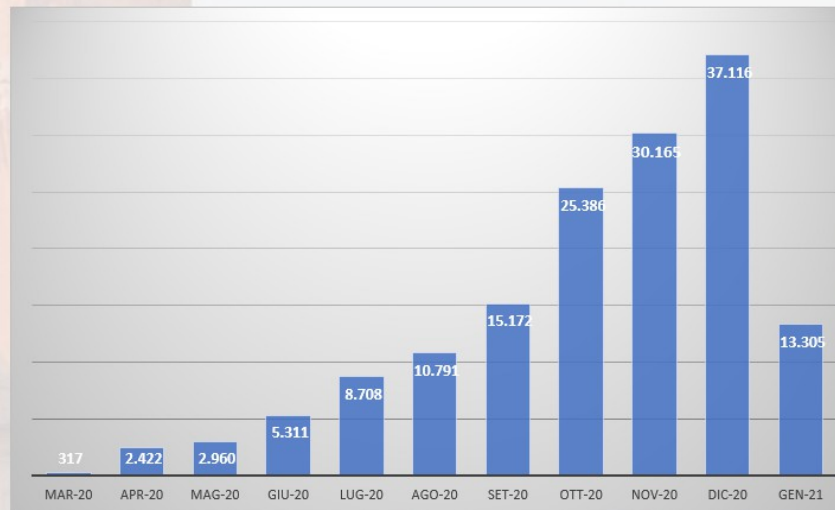
In totale sono stati effettuati circa 138.348 tamponi di cui 8.893 tamponi di screening sugli operatori e 10.215 test rapidi (screening sierologici).

Ciò ha agevolato notevolmente non solo la gestione ospedaliera ma l'importantissima Attività di Contact Tracing di competenza dell'Azienda Territoriale.

# Tamponi processati

DATI AGGIORNATI AL 13 GENNAIO 2021

Funzionanti H24



## Vaccinazioni

E' stata inoltre sempre presidiata la campagna di vaccinazioni antiinfluenzale arrivando alla copertura di circa il 75% dei dipendenti.

Per quanto riguarda, invece, le vaccinazioni anti COVID l'Azienda Ospedaliera di Ferrara è stata individuata da subito tra i punti di consegna dei vaccini sars-cov- 19.

L'Azienda ha ottemperato alle normative nazionali (nota Arcuri del 17/11/2020) al fine di realizzare l'Ospedale COVID free.

Sono stati predisposti meccanismi informatizzati per permettere a tutti i dipendenti di accedere al vaccino.

Al 13 gennaio 2021, il 71% degli operatori sanitari aveva ricevuto la prima dose.

## VACCINI RICEVUTI E DISTRIBUITI AGLI AMBULATORI DI CONA



DOSI DI COMIRNATY RICEVUTE DA STRUTTURA COMMISSARIALE AL 13/01/2021: 1180 flaconi pari a 7070 dosi

DOSI DI COMIRNATY CONSEGNATE AD AMBULATORI VACCINALI AOFE AL 13/01/2021: 683 flaconi pari a 4088 dosi

## Vaccini somministrati al personale dipendente al 13/1/2021



GIORNO	PERSONALE DIPENDENTE
27/12/2020	14
31/12/2020	37
03/01/2021	29
04/01/2021	226
05/01/2021	223
06/01/2021	158
07/01/2021	368
08/01/2021	325
09/01/2021	162
10/01/2021	95
11/01/2021	158
12/01/2021	130
13/01/2021	90
<b>TOTALI</b>	<b>1998</b> (71%)

Copertura del 71% degli operatori dipendenti;  
modalità di auto prenotazione

### Attività di Ricerca e Sperimentazioni Cliniche AOU di Ferrara Anno 2020

L'attività di ricerca in AOU di Ferrara si è svolta su due ambiti:

3. Attività rivolta alla Segreteria Locale di Ferrara del CE AVEC
4. Attività rivolta alla Ricerca Finalizzata e bandi di Ricerca

Nel 2020 sono stati sottomessi a **valutazione dal CE AVEC n. 223** studi di cui n. 36 (16,2%) profit e n. 187 (83,8%) no profit. Nell'anno 2019 il totale degli studi è stato n. 131; parte dell'incremento del numero degli studi esaminati nel 2020 è correlato all'evento pandemico COVID -19, anno nel quale i Ricercatori hanno sviluppato ricerche e studi specifici.

Per quanto riguarda la tipologia dei 223 studi esaminati, la ripartizione è stata la seguente:

- n. 154 studi osservazionali
- n. 34 studi interventistici farmacologici
- n. 25 studi interventistici non farmacologici né dispositivi medici
- n. 10 studi su DM

Rispetto alla natura multicentrica o monocentrica della ricerca, nel 2020 n. 76 (34,1%) sono studi monocentrici e 147 (65,9%) sono ricerche multicentriche.

**Gli studi Covid valutati nel 2020 sono stati 87** (39% del totale degli studi valutati nell'anno), si riporta di seguito la loro distribuzione per tipologia di studio:

- n. 75 studi osservazionali,
- n. 6 studi interventistici non farmacologici né dispositivi medici
- n. 1 studio su DM
- n. 5 studi interventistici farmacologici.

La maggior parte degli studi Covid è stato esaminato dal CE AVEC con procedura d'urgenza. Ciò ha comportato una riorganizzazione delle modalità di lavoro per rispondere tempestivamente alle richieste dei professionisti, per il caricamento della documentazione degli studi sulla piattaforma Regionale SIRER (operativa da marzo 2020) e alla necessità di dare riscontro tempestivo a tutte le richieste dei promotori e sperimentatori.

L'attività di ricerca finalizzata in essere al 2020



- **Ricerca Finalizzata 2013 – n. 4 progetti**
- **Ricerca Finalizzata 2016 – n. 5 progetti**
- **Ricerca Finalizzata 2018 – n. 2 progetti**
- **Bando FISM 2018 – n. 1 progetto.**
- **Ricerca Finalizzata 2019 – n. 3 progetti.**
- **Ricerca Finalizzata Regionale 2020 - n. 24 proposte progettuali** presentate di cui: n. 1 Programmi di rete (NET), n. 11 Bottom Up, n. 7 Regione Università e n. 5 partecipazioni in qualità di Coordinatori di U.O in progetti presentati dalle seguenti aziende: AOU di Bologna, AUSL di Ferrara, AOU di Parma, AOU di Modena.

I progetti presentano diversi stadi di realizzazione conformi alle procedure di ricerca

Gli studi in materia di pandemia da COVID-19 sono stati condotti, nell'anno 2020 dalle seguenti unità operative:

STRUTTURA	NR. STUDI
Dipartimento Chirurgico	17
UO Medicina Interna AUSLFe	14
UO Anestesia e Rianimazione	12
UO Pneumologia AOUIFe	8
UO Malattie Infettive + SIT AOUIFe	5
UO Ematologia AOUIFe	4
UO Cardiologia AOUIFe	3
UO Reumatologia AOUIFe	3
Dipartimento di Scienze Mediche UniFe	2
UO Medicina Riabilitativa AOUIFe	2
UO Ostetricia e Ginecologia AOUIFe	2
UO Radiologia AUSLFe	2
UOC Direzione Medica di Presidio AcQuaRIAOUIFe	2
Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche ed Agrarie UniFe	1
Laboratorio Unico Provinciale AOUIFe	1
Poliambulatori Ospedale del Delta AUSLFe	1
Servizio Trasfusionale	1
UO Geriatria AOUIFe	1
UO Neurologia Univ AOUIFe	1
UO Oncologia AOUIFe	1
UO ORL AOUIFe	1
UO Ortopedia e Traumatologia AOUIFe	1
UOC Psichiatria AUSLFe	1
UOS Biologia Molecolare AOUIFe	1

Nel corso dei primi mesi del 2021 è stata rivista la composizione del comitato etico di Area Vasta Emilia Centro; i nuovi professionisti indicati garantiranno, grazie alla loro competenza ed esperienza in ambito di ricerca, una maggiore qualificazione degli studi della nostra Azienda.

# Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

## Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale, secondo una programmazione ispirata a principi di equità, integrazione, partecipazione e intersectorialità.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato all'implementazione del PRP, attuando le azioni di competenza previste e collaborando in tal modo con l'Azienda USL di Ferrara al raggiungimento dei risultati.

Pertanto, il target previsto per l'indicatore “% indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP con valore conseguito  $\geq 80\%$ ”, con target  $\geq 95\%$

L'Azienda ha prestato la massima attenzione nell'implementazione del PRP raggiungendo i target previsti per gli indicatori assegnati.

## Sanità Pubblica

### Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- In applicazione delle indicazioni regionali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a predisporre/aggiornare il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST). In quest'ottica è stato applicato un approccio multidisciplinare, che ha tenuto conto della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa. In particolare, a far data dal 2019 è stato prodotto dalle UUOO Malattie Infettive e Dermatologia un pieghevole illustrativo specifico sull'argomento. Il progetto ha previsto successivamente un'integrazione con i servizi territoriali del Dipartimento di Sanità Pubblica con la definizione di uno specifico percorso.
- Per quanto riguarda la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata affinché in ambito provinciale o sovra-provinciale venisse garantita la disponibilità diretta o *in service* di accertamenti di biologia molecolare. Infatti, presso la nostra struttura vengono eseguite indagini di biologia molecolare per la ricerca di batteri e virus nel liquido cefalo-rachidiano e si effettua, inoltre, l'invio al CRREM di Bologna di alcune tipologie di batteri isolati da sangue per la tipizzazione molecolare.
- Per quanto concerne il rischio legionella, nel 2019 è stato emesso, con Deliberazione aziendale n° 51 del 05/03/2019, l'aggiornamento del “Piano di valutazione e gestione dei rischi sanitari associati all'utilizzo dell'acqua potabile fornita dal sistema di distribuzione interno nella Struttura di Cona dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara”. Nel 2020, ai fini di implementare e consolidare quanto fatto, è stato stipulato con Deliberazione aziendale n° 212 del 12/10/2020, il “Contratto di ricerca/consulenza nel campo dell'igiene ambientale tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara”. Il Piano è stato pertanto rivisto (revisione terminata nei primi mesi del 2021) al fine di potenziare il programma di monitoraggio, controllo e prevenzione della contaminazione da Legionella spp nei sistemi idrici e aeraulici dell'Ospedale di Cona e aggiornato in conformità alle più recenti conoscenze scientifiche anche grazie all'acquisizione di ulteriori competenze.

Durante tutto il processo è stato garantito un approccio multidisciplinare in quanto il Team Legionella è composto da professionisti in capo a: Direzione Medica, Igiene Ospedaliera, Malattie Infettive, Direzione delle Professioni Sanitarie, Servizio di Microbiologia Clinica, Servizio Tecnico, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per la sicurezza dei lavoratori e addetti alla manutenzione e gestione degli impianti e dei sistemi di disinfezione. Si è aggiunto a questi il contributo di conoscenza e ricerca del Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Nello specifico, la partecipazione alla revisione/aggiornamento del documento di valutazione del rischio Legionella, già in essere nell'Ospedale, è stato orientato secondo due direttrici principali:

- Rischio tecnico. È stato valutato in stretta collaborazione con l'Ufficio Tecnico ed i rappresentanti delle ditte che si occupano della manutenzione e gestione degli impianti idrici/aeraulici e degli impianti di disinfezione. Questa valutazione è stata effettuata attraverso lo studio della tipologia degli impianti in essere, dei dati storici relativi ai sistemi di prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella sin qui già adottati, delle planimetrie dei vari edifici e piani dell'Ospedale. Sono stati effettuati sopralluoghi sul campo con valutazioni tecniche.
  - Rischio clinico. Questo è stato valutato in stretta collaborazione con la Direzione Medica, l'Igiene Ospedaliera e il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione. Sono state previste le attività di revisione del piano di valutazione del rischio sulla base della tipologia dei pazienti assistiti e delle aree utilizzate dai lavoratori (spogliatoi, locali di servizio, ecc...), di valutazione, e aggiornamento se del caso, dei protocolli in essere nell'Ospedale relativi al rischio legionellosi sulle procedure assistenziali che coinvolgono l'apparato respiratorio e l'utilizzo di strumenti che necessitano di acqua sterile per il loro funzionamento (ad esempio broncoscopia, ossigeno terapia, aerosol terapia, parto in acqua, ecc...). Sono state verificate le modalità della sorveglianza clinica delle legionellosi in essere nell'Ospedale e la catena di intervento in seguito alla segnalazione di un caso di legionellosi.
- n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al Dipartimento di Sanità Pubblica e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore): 0 casi /0 casi (100%)

## Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici (screening cervicale, screening mammografico e screening coloretale) l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara collabora con l'Azienda USL di Ferrara per mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurare il rispetto degli specifici protocolli e garantire il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance,

In riferimento allo screening coloretale, all'inizio del 2021 è stata avviata una riorganizzazione della rete provinciale dei Servizi di Endoscopia ospedaliera in modo da promuovere una più efficace e tempestiva presa in carico dei pazienti per i quali vengono richiesti i controlli endoscopici.

## **Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

Per l'anno 2020 le Direzioni Generali sono valutate anche sulla capacità di mantenere ed incrementare l'impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori, dando applicazione alle "Linee di indirizzo per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" ed individuando percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni. Per quanto concerne l'informatizzazione della Cartella del Rischio le Aziende Sanitarie implementeranno il sistema non appena sarà concluso l'iter di fornitura del Software da parte dell'Assessorato Regionale.

Per quanto riguarda invece la prosecuzione dell'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario", l'Azienda si è impegnata:

- Ad applicare, in occasione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, quanto previsto dal documento regionale sia relativamente la valutazione dell'immunità, attraverso l'esecuzione degli esami sierologici (per tutti gli Operatori di nuova assunzione e in occasione della visita periodica se non già effettuati in precedenza), sia nell'espressione del giudizio di idoneità, in particolare per gli Operatori Sanitari che prestano servizio presso UU.OO. ad alto rischio.
- A promuovere, offrire e somministrare le vaccinazioni in modo costante e continuativo nell'ambito della sorveglianza sanitaria (quando possibile), valorizzando il ruolo del Medico Competente. In particolare, nel mese di settembre 2020, è stata avviata la campagna 2020-2021 per la vaccinazione antinfluenzale in collaborazione con la Direzione Medica e l'Area Comunicazione.  
Per l'indicatore specifico "Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari" il target indicato dalla Regione per il 2020 era di " $\geq 34\%$ , o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 34% di copertura" e l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo, in quanto si riporta una % di operatori sanitari vaccinati del 51.3%. Per l'altro indicatore specifico per le vaccinazioni ovvero "operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni per morbillo, varicella, parotite e rosolia in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio" avente come target " $\geq 95\%$ ", all'interno dell'Azienda il target è stato raggiunto.
- A proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e monitorando i risultati delle azioni realizzate dando così piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari. L'attività di registrazione dei singoli eventi, a prescindere dalla loro tipologia o gravità, nello specifico database "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori" è proseguita regolarmente riportando i dati raccolti dalla compilazione della scheda regionale inserita nella revisione del 15/05/2019 della P-094-AZ "Procedura di prevenzione, gestione e monitoraggio eventi aggressivi a danno degli operatori".

In conclusione, le azioni realizzate rispetto a quelle programmate superano il 95%.

## **Assistenza Territoriale**

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale  
(coerenza con scheda 32, PSSR 2017 – 2019)

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria, nell'ottica di garantire 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 2020 ha mantenuto prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno avuto in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al Medico di Medicina Generale.

In particolare:

Sono state create delle agende interne con accesso riservato utilizzando il programma di prenotazione "Easycup", al fine di dare attuazione alle disposizioni di presa in carico del paziente, successiva al primo accesso, direttamente a carico dello specialista senza rinvio al MMG e PLS. Nelle more della complessiva abilitazione delle agende easycup per tutte le equipe, a decorrere dal mese di aprile 2020 si è data attuazione al progetto "Centro Interno di Prenotazione", con le specifiche funzioni di presa in carico successiva all'accesso ambulatoriale, consentendo le prenotazioni di prestazioni su agende interne.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, inoltre, ha collaborato con l'Azienda USL alla corretta applicazione delle indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016).

Ha contribuito, nello specifico, alle verifiche sui mancati accessi in presenza di prenotazione non disdettata o modificata, in caso di richiesta da parte dell'Azienda territoriale, in fase di applicazione del Malus e segnalazione da parte dell'utenza.

Pertanto, per l'anno 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha reso operative le indicazioni regionali relative al Nuovo piano nazionale governo liste di attesa PNGLA in collaborazione con l'Azienda territoriale e ha garantito la continuità del monitoraggio dei seguenti obiettivi:

- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard:

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>	<b>Note</b>
Indice di performance per le prestazioni di classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)	≥ 90%	L'indicatore IND0795 "Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg" ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara, il valore di 99,81. Inoltre, l'Indicatore D10Z "% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B" ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 98,42. L'indicatore "IND0807 Tempi di attesa ex post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi" ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 90,8.

- monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative:

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
numero mancate presentazioni all'appuntamento	≤ valore 2019

a causa dell'utente numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	> valore 2019
---	---------------

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora, su richiesta di AUSL, alla verifica delle posizioni in fase di verifica della mancata disdetta e applicazione della sanzione, in caso di segnalazioni/considerazioni diverse da parte dell'utente, al fine di confermare o meno l'addebito. In tale contesto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha avviato azioni per favorire la prenotazione/disdetta attraverso il Numero Verde, il Front Office CUP, CUPWEB, App dedicata. Tali azioni sono state evidenziate anche producendo materiale informativo orientato alla sensibilizzazione dell'utenza.

Si precisa tuttavia che, a far data dal 23/2/2020 su indicazione RER, l'applicazione del Malus ex DGR 377/2016, è stata sospesa, in ragione di un riscontrato numero crescente di mancate presentazioni a causa dell'emergenza Covid-19 in corso.

- prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente

Indicatore	Target	Note
numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista / totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)	>= 70%	L'indicatore IND0787 "% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo" ha riportato nel 2020, per la provincia di Ferrara il valore di 99,81.
numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista / struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni delle visite di controllo	>=55%	

- monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on-line sul CUPWEB regionale

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni ambulatoriali prenotabili on line sul CUPWEB / numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%)	≥ 85%

In applicazione delle Linee Guida di cui al PNGLA 2019-2021 il sistema CUP dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, a valenza interaziendale, ha gestito differenti canali digitalizzati di prenotazione, tra cui l'ampliamento del catalogo di prestazioni prenotabili su CUPWEB, in modo da offrire le stesse disponibilità presenti presso gli sportelli ordinari.

In altri termini, tutte le prestazioni di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP sono altresì prenotabili attraverso il sistema CUPWEB quindi l'obiettivo è raggiunto.

Oltre ai precedenti obiettivi, contenuti nella DGR in cui si prorogavano gli obiettivi 2019, è stato introdotto il seguente nuovo obiettivo connesso al lockdown:

- riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020. Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
mese di riavvio di tutte le discipline programmate	Settembre 2020

Con l'obiettivo di contenere la diffusione del COVID-19 l'attività ambulatoriale programmata è stata sospesa tra l'11 Marzo 2020 e il 18 Maggio 2020, in base alle indicazioni nazionali e regionali. In questo periodo sono state garantite le prestazioni urgenti (U e B) e tutte le prestazioni ritenute non rimandabili per ragioni di continuità assistenziale o terapeutica il cui rinvio poteva generare un aggravamento della sintomatologia/condizioni del paziente. Inoltre, tutte le UO si sono adoperate per dare applicazione all'utilizzo di sistemi di telemedicina per il videoconsulto e il colloquio telefonico significativo. Nell'anno 2020, sono state erogate oltre 3.000 prestazioni in modalità "a distanza". A parziale sospensione dell'attività ambulatoriale programmata a partire dall'11 Marzo 2020 ha comportato la mancata erogazione di prestazioni per la maggior parte di diagnostica e visite. A partire dalla seconda metà di Aprile 2020 è iniziata la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, con l'obiettivo di recuperare l'attività sospesa in un quadro di sicurezza ambientale così come determinato dalle esigenze di distanziamento e seguendo le linee organizzative indicate principalmente da due documenti:

- la delibera regionale 404 del 27/4/2020;
- la circolare regionale N. 2/2020, attuativa della delibera sopracitata.

Al fine di riprendere l'attività ambulatoriale in piena sicurezza sono state messe in opera le seguenti azioni:

- calcolo da parte del Servizio tecnico della capienza massima del numero di persone per ogni sala di attesa al fine di assicurare la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra tutte le persone presenti;
- rimodulazione delle agende di prenotazione (circa 500) dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento (di norma non più di uno ogni 30 minuti) al fine di evitare il sovraffollamento delle sale di attesa;
- predisposizione, a partire dal 18 Maggio 2020, di attività di triage in tre ingressi della struttura ospedaliera. L'attività di triage prevede la misurazione della temperatura e la raccolta di informazioni utili ad individuare i pazienti con sintomi sospetti da Covid-19. Consente di bloccare, inoltre, eventuali accessi nella struttura ospedaliera con un anticipo maggiore ai 20 minuti dall'orario dell'appuntamento.

Con l'obiettivo di ridurre il calo dei volumi prestazionali si è proceduto ad incrementare l'attività nelle fasce orarie pomeridiane e al sabato.

Per il recupero delle prenotazioni sospese, come condiviso con l'Azienda Committente, è stata scelta la seguente strategia:

- **prestazioni di primo accesso prenotate sulle agende a CUP provinciale (40% delle prestazioni da recuperare):** al paziente è stato comunicato tramite SMS l'annullamento della prenotazione e il numero dedicato tramite cui poter prenotare la nuova prestazione. La prenotazione viene svolta utilizzando la stessa impegnativa della prenotazione precedente. In questa prima fase la possibilità di prenotare è stata data in esclusiva agli utenti con prenotazione nel periodo di parziale sospensione dell'attività.
- **prestazioni di controllo e di secondo livello (60% delle prestazioni da recuperare):** al paziente è stato comunicato tramite sms l'annullamento della prenotazione. La nuova data di prenotazione è stata comunicata ai pazienti in una prima fase tramite chiamata telefonica e successivamente tramite servizio postale.

Il graduale riavvio dell'attività ambulatoriale per le visite di controllo e le prestazioni di secondo livello è partito il **18 Maggio 2020**, mentre per le prestazioni di primo accesso il **25 Maggio 2020**.

Sono stati inviati messaggi con invito a prenotare nuovamente la prestazione per cui l'appuntamento era stato sospeso.

A partire dal 1° luglio 2020 sono state aperte le nuove agende alla prenotazione da parte del CUP provinciale.

Questo ha consentito di valutare i nuovi tempi di attesa per una nuova prenotazione e di comprendere se la nuova offerta fosse idonea alla domanda o necessitasse di variazioni anche sulla base delle valutazioni espresse dall'Azienda USL in qualità di committente.

La ridefinizione della nuova offerta provinciale è stata concordata con il R.U.A. dell'Azienda USL di Ferrara.

### **Cure palliative (coerenza con scheda 7, PSSR 2017–2019)**

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata, per quanto di competenza, a collaborare con l'Azienda territoriale per l'attivazione degli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative (RLCP).

### **Area Materno-Infantile (coerenza con schede 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017–2019)**

#### **Percorso Nascita**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria collabora con l'Azienda territoriale per garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio ed è coinvolta nell'evento parto in qualità di HUB provinciale.

Durante tutto il 2020, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha centralizzato la gestione delle gravide affette da COVID-19, continuando con l'attività standard prevista. Si specifica che sono stati espletati 1.234 parti di cui 11 avvenuti in gravide COVID positive.

Per il 2020, sono stati oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori:

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Percentuale di tagli cesarei primari	< 25%	21.94% (fonte dati InSiDER - H18C)	Il valore si riconferma al di sotto del target, come nei due anni precedenti.
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson	< 7%	10.36% (fonte dati InSiDER – IND0522)	Il valore risente del ruolo di Hub Provinciale della UO di



			Ostetricia. Sono in corso azioni di audit clinico per il rientro dell'indicatore nel target previsto.
--	--	--	---

## Percorso IVG

Nel 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a garantire uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) e a ridurre i tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico.

Di seguito i dati riferiti ai due indicatori oggetti di monitoraggio:

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche	<= 25%	25.53% (fonte dati InSiDER – IND0542)	L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto tenuto conto anche della pandemia da Covid-19.
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti	>= 34%	35.56% Valore provinciale (fonte dati InSiDER – IND0311)	A livello provinciale si è visto nel 2020 un sensibile aumento della % di IVG mediche, tale da permettere il raggiungimento del target.

## Contrasto alla violenza di genere (coerenza con schede 14, 25, PSSR 2017-2019)

L'Azienda si è impegnata nel 2020 a promuovere e sostenere la partecipazione alla formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici) a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti.

Per quanto concerne l'obiettivo: "partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"" si ritiene raggiunto, in quanto i professionisti individuati hanno partecipato agli eventi formativi e agli incontri della Rete dei Servizi territoriali delle donne vittime di Violenza.

In aggiunta, in occasione della Giornata contro la violenza di genere, è stata realizzata una campagna di comunicazione, per sensibilizzare ed informare i dipendenti e i cittadini sui temi della Violenza di genere con diversi strumenti, quali ad esempio, foto dedicate e realizzazione di un videoclip, in cui sono stati coinvolti diversi professionisti (medico legale, ginecologo, personale del PS) e i componenti ufficiali del Tavolo istituito dalla Prefettura che si occupa dell'argomento. Il videoclip presenta anche la procedura aziendale di presa in carico della persona coinvolta nella violenza che afferisce in PS, ed è stato diffuso sulle pagine dei media aziendali.

Sull'home page aziendale è stata inserita un'area con all'interno il video, la documentazione utile e un indirizzo di posta elettronica dedicato.

Infine, il database anonimo dei soggetti veri o possibili oggetti di violenza che afferiscono in Pronto Soccorso, siano essi adulti, donne, uomini o minori, è oggetto di attenzione nell'ambito del percorso interaziendale che coinvolge professionisti ed esperti ai fini di azioni prevenzione, cura e contrasto.

## Salute in età pediatrica e adolescenziale (coerenza con schede 14, 37, PSSR 2017-2019)

### Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

Nel 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a collaborare con l'Azienda USL di Ferrara per il monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo per il contrasto della violenza nei bambini e adolescenti e dei quaderni correlati (vedi Piano regionale della prevenzione 2015-18, progetto 3.7 - DGR 771/2015) e per la definizione e successiva implementazione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti.

L'Azienda si è impegnata a fornire la propria collaborazione anche al gruppo di coordinamento regionale, e relativi sottogruppi, per quanto di competenza, relativamente agli interventi di prevenzione e cura e al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (come da DGR 1102/2014, D.A. n. 120/2017 e DGR n. 1423/2017).

### Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (coerenza con schede 5, 6, 20, 21, PSSR 2017-2019)

Al fine di assicurare una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia, secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/2000, dalla LR 2/2003 e dalla Legge 112/2016 per le persone con disabilità grave, l'Azienda ha collaborato e collabora con l'Azienda Territoriale per i tavoli provinciali PDTA demenze pur tenendo conto della contingenza pandemica.

### Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

#### Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale

Nell'anno 2020 la spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, come indicato nella tabella sottostante, ha registrato un incremento del 3.5%, inferiore a quanto previsto per lo stesso anno, presumibilmente a causa dell'insorgere della pandemia e della riconversione delle attività ospedaliere in Covid. Alla luce di incrementi per farmaci "ex innovativi" ed altre categorie di impatto territoriale (es. farmaci biologici, farmaci per sclerosi multipla, antiasmatici, pcsk9), e di risparmi derivanti da adesione alle gare di acquisto farmaci e l'utilizzo di biosimilari, si stima per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, una spesa totale per acquisto ospedaliero sostanzialmente assimilabile alla previsione regionale pari al +5.3% rispetto al 2019.

Aziende Sanitarie	ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI - escluso ossigeno e farmaci innovativi												
	Spesa ospedaliera: Consumi interni	Δ 2019	Spesa ospedaliera: Erogazione Diretta fasce HC	Δ 2019	Tot. SPESA OSPEDALIERA (1)	Δ 2019	Spesa EROGAZIONE DIRETTA FASCIA A (2)	Δ 2019	ACQUISTO OSPEDALIERO (1)+(2) escluso gruppo B	Δ 2019	Spesa farmaci oncologici gruppo B	Tot. ACQUISTO OSPEDALIERO incluso gruppo B	Δ 2019
<b>GENNAIO-DICEMBRE 2020</b>													
Emilia-Romagna	331.000.679	0,2%	333.215.973	20,8%	664.216.652	9,6%	310.923.234	4,8%	975.139.886	8,0%	30.014.895	1.005.154.781	3,5%

Considerate le determinanti di spesa elencate si conferma che l'incremento vs l'anno 2019 registrato per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara è di +2.6% (fonte dati spesa farmaceutica RER).

Aziende Sanitarie	ACQUISTO OSPEDALIERO FARMACI - escluso ossigeno e farmaci innovativi												
	Spesa ospedaliera: Consumi interni	Δ 2019	Spesa ospedaliera: Erogazione Diretta fasce HC	Δ 2019	Tot. SPESA OSPEDALIERA (1)	Δ 2019	Spesa EROGAZIONE DIRETTA FASCIA A (2)	Δ 2019	ACQUISTO OSPEDALIERO (1)+(2) escluso gruppo B	Δ 2019	Spesa farmaci oncologici gruppo B	Tot. ACQUISTO OSPEDALIERO incluso gruppo B	Δ 2019
<b>GENNAIO-DICEMBRE 2020</b>													
909 Ferrara AO-U	20.499.943	11,5%	14.913.933	24,6%	35.413.876	16,7%	6.907.853	-12,9%	42.321.730	10,5%	997.039	43.318.829	2,6%

Nello specifico l'Azienda si è impegnata in modo specifico all'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A a maggior rischio di inappropriatelyzza, in particolare:

- **PPI:** nell'anno 2020 non si è registrata una diminuzione della prescrizione dei PPI in Erogazione Diretta, il volume di prescrizione è rimasto identico a quello dell'anno precedente. La mancata riduzione è da attribuirsi principalmente ad un incremento di consumo nelle UUOO dei Dipartimenti di Medicina ed Emergenza coinvolti nel trattamento dei pazienti con malattia COVID-19.
- **Antibiotici:** Nell'anno 2020 si è registrato un incremento nell'utilizzo di antibiotici in DDD/100gg di degenza di +2.72% vs 2019, utilizzo riscontrato in particolare in UO Covid Intensive (al netto dei cdc covid si è registrata una riduzione del -1.59%).
- **Omega 3:** Nell'anno 2020 in ambito territoriale è stato promosso dalla CF AVEC un monitoraggio dell'appropriatezza del consumo dei farmaci omega 3 e ipo colesterolemizzanti, con le Aziende territoriali dell'Area Vasta Emilia Centro.
- **Farmaci BPCO:** Per ogni prescrizione di farmaci per la BPCO è stata effettuata una valutazione puntuale delle prescrizioni con Piano terapeutico con verifica dell'appropriatezza prescrittiva.
- **NAO:** Nell'anno 2020 è stato attivato un servizio di consulenza nei reparti di medicina d'urgenza e cardiologia da parte dei clinici dell'UO Ematologia per la valutazione ed eventuale prescrizione con PT di NAO a pazienti in dimissione. Nel corso dell'anno 2020 è stata approvata la nota 97 che ha esteso la prescrivibilità, con scheda cartacea, a tutti i medici specialisti e di medicina generale, di NAO per la FANV.
- **Documenti GReFO:** Il Lab UFA valuta l'adesione alle raccomandazioni al momento dell'inserimento dei protocolli e della prescrizione delle terapie nel sw di prescrizione LOG80. Inoltre, attraverso lo specifico audit sul trattamento dei pz affetti da NSCLC, realizzato nell'ambito della CF AVEC con tutte le Aziende AVEC, emerge che la scelta delle terapie è orientata ed allineata alle raccomandazioni GREFO e ricade su farmaci con il rapporto costo/opportunità più favorevole.
- **Impiego di farmaci biologici:**

INDICATORE IMPIEGO DEL /DEI BIOSIMILARI/I SUL TOTALE DEL CONSUMO	VALORE ATTESO ANNO 2020	VALORE AOUFE 2020	DELTA % OBT
EPOETINE	≥90%	99%	9
ORMONE DELLA CRESCITA (GH)	≥50%	100%	50
INFLIXIMAB	≥90%	99%	9
ETANERCEPT	≥90%	72%	-18
ADALIMUMAB	≥90%	79%	-11
FOLLITROPINA ALFA	≥65%	46%	-19
TRASTUZUMAB SOTTOCUTE IN AMBITO ONCOLOGICO	≤20%	3%	17
RITUXIMAB SOTTOCUTE IN AMBITO ONCOLOGICO	≤20%	14%	6
ENOXAPARINA	≥90%	100%	10
INSULINA LISPRO	≥80%	63%	-17

Non è stato possibile effettuare in misura massiva lo switch dei pazienti in trattamento con biologici

branded a farmaci biosimilari a causa della chiusura di tutta l'attività specialistica ambulatoriale da marzo 2020 a giugno 2020, causa pandemia da COVID-19. Ciò ha reso difficile la rivalutazione dei pazienti da parte degli specialisti.

- **Farmaci antiretrovirali:** Non sono stati pubblicati i report regionali che consentano la valutazione dell'indicatore "mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno)", ma sono stati puntualmente inviati i dati nel flusso Co-HIV. Per quanto riguarda la spesa, nel 2020 si è registrato un incremento di spesa imputabile principalmente ad un incremento di pazienti.
- **Farmaci epatite C:** Sono state seguite le raccomandazioni del gruppo di lavoro regionale e soprattutto nella prima parte dell'anno, causa sospensione attività ambulatoriale specialistica si è avuto un calo nell'arruolamento dei pazienti, che ha portato ad un utilizzo del fondo farmaci innovativi non oncologici inferiore alla stima regionale.
- **Farmaci anti VEGF:** A causa della pandemia, i trattamenti antiVEGF non sono stati eseguiti in Azienda ma sono stati effettuati per un certo periodo di tempo nel presidio AUSL Covid free, il che ha determinato un disallineamento della spesa.
- **Farmaci neurologici:** Nell'anno 2020 non sono state prodotte raccomandazioni regionali per morbo di Parkinson, per la sclerosi multipla, per la cefalea. Nell'anno 2020 sono, inoltre, stati approvati dalla CRF gli anticorpi monoclonali per l'emicrania, prescritti con registro AIFA su prescrizione di centri autorizzati.

## Adozione di strumenti di governo clinico

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per il 2020 ha ottenuto i seguenti risultati:

- Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio, il 100% dei PT per i farmaci antivirali per l'epatite C sono stati inseriti nel portale SOLE, raggiungendo così il target, mentre la compilazione del follow up è presente per l'80%.
- Per quanto riguarda i registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, nonostante la pandemia che ha coinvolto anche il personale della farmacia, si è cercato di procedere con gli adempimenti connessi ai registri di monitoraggio, con un allineamento delle richieste di rimborso pari al 95% sul totale di trattamenti chiusi, raggiungendo il target previsto dalla Regione.
- Il 100% dei farmaci utilizzati off-label, Cnn e fuori prontuario ed approvati dalla CF AVEC è stato inserito nel Data Base regionale delle eccezioni prescrittivi.
- In linea con quanto già indicato nella circolare regionale n.17/2016, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha provveduto alla compilazione di tutti i campi previsti dal tracciato del data base oncologico, con particolare riferimento a istotipo, stadio di malattia, identificazione di markers specifici per la scelta terapeutica per tutte le terapie oncologiche iniettabili e per l'80% delle terapie orali.
- Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, nell'anno 2020 non è stato possibile eseguire le ispezioni di reparto a causa del COVID e quindi non è stato possibile effettuare la verifica dell'obiettivo di budget assegnato.
- 

## Farmacovigilanza (FV)

Nel 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si è impegnata per mantenere un elevato livello di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini al fine di mantenere la performance degli anni precedenti, il dato specifico per l'indicatore "N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 posti letto (Fonte: SIV-ER)" è di 5.23.

Purtroppo, nel 2020 non è stato possibile organizzare corsi di formazione a causa dell'emergenza COVID, ma sono stati attivati i progetti regionali di Farmacovigilanza attiva POEM e REDEGA ed a settembre 2020 è stato attivato il progetto POEM, multicentrico interregionale di cui l'Azienda Ospedaliero Universitario di Ferrara è coordinatore nazionale.

## Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei dispositivi medici e degli obblighi di segnalazione degli incidenti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara aveva in programma nel 2020 almeno un evento formativo obbligatorio in tema di vigilanza sui dispositivi medici che ha causa della pandemia da COVID-19 è stato prorogato al 2021; è stato comunque reso disponibile agli operatori sanitari un corso FAD regionale sul medesimo argomento.

## Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici

Si conferma anche per il 2020 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici.

Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata ad assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;
- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio.

## Obiettivi di spesa

Per l'anno 2020 si confermano i seguenti ambiti d'intervento individuati dal livello regionale:

- Protesi d'anca (classe CND P0908). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021. Il totale della spesa della protesica d'anca è diminuito a livello regionale del 31,8%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 14% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più marcata dell'ordine di circa il 21%. A livello di Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara abbiamo assistito in controtendenza all'andamento regionale ad una variazione percentuale del costo medio del paziente nel 2020 pari a +17,1% pur mantenendosi il costo medio per paziente (€ 1.805) al di sotto della media regionale che si attesta a € 1.906. I dati saranno da verificare attentamente alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - pacemaker (classe CND J0101). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021. Il totale della spesa per i pacemakers è diminuito a livello regionale del 21,4%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 10,5% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più marcata dell'ordine di circa il 12,4%. A livello di Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara assistiamo in linea con l'andamento regionale ad una variazione percentuale più contenuta del costo medio del paziente nel 2020 pari a -2,8%, mantenendo il costo medio per paziente (€ 1.242) al di sotto della media regionale che si

attesta a € 1.357. I dati saranno da verificare alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.

- Dispositivi per funzionalità cardiaca – defibrillatori impiantabili (classe CND J0105). È stata calcolata la variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO) calcolato solo sul tasso grezzo in funzione dei dati presentati in RER il 9/3/2021. Il totale della spesa per i defibrillatori impiantabili è diminuita a livello regionale del 4,4%. Conseguentemente il costo medio per paziente a livello regionale è diminuito nel 2020 del 10,5% in concomitanza ad una diminuzione dei pazienti trattati più contenuta dell'ordine di circa il 2,7%. A livello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara assistiamo in linea con l'andamento regionale ad una variazione percentuale più marcata del costo medio del paziente nel 2020 pari a -9,1%, mantenendo il costo medio per paziente (€ 6.924) ampiamente al di sotto della media regionale che si attesta a € 8,280. I dati saranno da verificare alla luce del V e definitivo invio dei dati DIME in regione.

## Assistenza Ospedaliera

### Stato dell'arte

La tabella seguente riassume i posti letto dell'Azienda che opera su un unico presidio:

POSTI LETTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE ED EQUIPARATE (HSP12 2020)					
Codice Azienda	Codice struttura	ordinari	day hospital	day surgery	TOTALI
909	080909	667	19	28	714

### Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

La DGR n. 272/2017 ed il PAAGLA (Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa) 2019-2021 (DGR 603 del 15/04/2019) hanno fissato degli standard/soglie di garanzia e una periodicità di controlli sulle prestazioni oggetto di monitoraggio con la finalità di ridurre le liste d'attesa per le prestazioni di ricovero chirurgico programmato e garantire un equo e tempestivo accesso dei cittadini secondo criteri di appropriatezza, trasparenza e rispetto delle classi di priorità.

Rispetto agli obiettivi già previsti dalla DGR 272 /2017 l'Azienda già dal 2018 ha messo a punto:

- una gestione completamente informatizzata delle liste d'attesa per interventi chirurgici programmati che garantisce trasparenza al percorso chirurgico;
- un Regolamento per la gestione delle liste d'attesa in coerenza con la DGR 272 e la Circolare 7/2017 in cui vengono disciplinate le modalità di sospensione, rinvio e recupero degli interventi chirurgici programmati ed i criteri per la classificazione delle priorità cliniche;
- la redazione di una documentazione condivisa a livello di Dipartimento Interaziendale Chirurgico per la definizione di criteri omogenei per la classificazione della priorità clinica degli interventi chirurgici che sono comuni a tutti i Presidi Ospedalieri provinciali;
- una modulistica unica che viene consegnata a tutti i pazienti inseriti in lista d'attesa contenente tutte le informazioni sul percorso chirurgico ed i recapiti utili come previsto nella Circolare 7;
- controlli inerenti la quantità e le tipologie di attività in libera professione in rapporto all'attività

istituzionale;

- collaborazioni con l'Azienda USL di Ferrara per lo sviluppo di specifiche progettualità, anche con accordi strutture private accreditate, finalizzate a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato non prioritarie e tempo dipendenti (es. chirurgia di parete, chirurgia proctologica, chirurgia ortopedica minore..).

Gli obiettivi monitorati sono:

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
3. Calcolo dei tempi di attesa retrospettivi dai dati delle SDO di ricovero per Azienda:  - per i tumori selezionati oggetto di monitoraggio  - per le protesi d'anca  - per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio	  90% entro 30 gg  90% entro 180 gg  90% entro la classe di priorità assegnata
4. Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettivo sulla base dei dati del flusso delle liste d'attesa SIGLA per Azienda:  - per gli interventi oggetto di monitoraggio (di cui sopra)  - per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A	  90% entro la classe di priorità assegnata  90% entro 30 giorni

Nello specifico, i valori dell'indicatore "tempi di attesa dai dati retrospettivi della SDO per l'Azienda, per i tumori selezionati, per le protesi d'anca, per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio" per l'anno 2020 sono descritti nelle tabelle sotto riportate.

Tempi di attesa provincia di Ferrara  
Report RETROSPETTIVO da SDO  
Confronto 12 mesi 2019 - 12 mesi 2020

Tabella 1 - Azienda 009 - AOSPU FERRARA

			Anno 2019	Anno 2020
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	290	305
		% entro la classe	97,9	76,4
	TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	30	24
		% entro la classe	93,3	75,0
	TUMORE COLON	N° ricoveri	98	75
		% entro la classe	83,7	84,0
	TUMORE RETTO	N° ricoveri	30	29
		% entro la classe	80,0	79,3
	TUMORE UTERO	N° ricoveri	50	48
		% entro la classe	96,0	97,9
	TUMORE POLMONE	N° ricoveri	120	80
		% entro la classe	96,0	78,8
	TUMORE TIROIDE	N° ricoveri	44	44
% entro la classe		96,8	79,5	
MELANOMA	N° ricoveri	31	29	
	% entro la classe	96,8	93,1	
Totale gruppo	N° ricoveri	693	634	
	% entro la classe	91,6	80,3	
PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N° ricoveri	57	38
		% entro la classe	96,2	86,8
		Totale gruppo	N° ricoveri	57
	% entro la classe	96,2	86,8	
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	194	156
		% entro la classe	86,1	94,2
	PTCA	N° ricoveri	113	140
		% entro la classe	84,1	96,4
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	112	67
		% entro la classe	77,7	73,1
Totale gruppo	N° ricoveri	419	363	
	% entro la classe	83,3	91,2	
CHIRURGIA GENERALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N° ricoveri	147	68
		% entro la classe	50,3	70,6
	EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	112	48
		% entro la classe	67,0	89,6
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	362	185
% entro la classe		58,0	62,7	
Totale gruppo	N° ricoveri	621	301	
	% entro la classe	57,8	68,8	
ALTRI INTERVENTI	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	N° ricoveri	21	15
		% entro la classe	96,2	100,0
	TONSILLECTOMIA	N° ricoveri	212	111
		% entro la classe	89,2	79,3
Totale gruppo	N° ricoveri	233	126	
	% entro la classe	89,7	81,7	
Totale Interventi	N° ricoveri	2.023	1.462	
	% entro la classe	79,5	80,9	



Tempi di attesa provincia di Ferrara  
Report RETROSPETTIVO da SDO  
TREND MENSILE 2020

4

Tabella 2 - Totale Provincia

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020
CHIRURGIA ONCOLOGICA	TUMORE MAMMELLA	N° ricoveri	30	24	16	17	26	26	26	13	36	33	31	27
		% entro la classe	93,3	100,0	100,0	58,8	38,5	53,8	76,9	84,6	63,9	100,0	80,6	70,4
	TUMORE PROSTATA	N° ricoveri	1	6	1	2	3	3	4	6	3	2	2	1
		% entro la classe	100,0	83,3	100,0	100,0	66,7	66,7	25,0	83,3	66,7	100,0	100,0	100,0
	TUMORE COLON	N° ricoveri	7	11	13	5	10	8	8	10	10	11	14	8
		% entro la classe	85,7	90,9	76,9	80,0	50,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	100,0
	TUMORE RETTO	N° ricoveri	1	1	3	6	4	1	1	3	2	3	7	2
		% entro la classe	100,0	0,0	66,7	83,3	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	71,4	100,0
	TUMORE UTERO	N° ricoveri	3	3	4	1	5	2	6	8	10	8	4	6
		% entro la classe	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0
TUMORE POLMONE	N° ricoveri	9	8	3	7	7	8	5	6	5	9	8	5	
	% entro la classe	100,0	100,0	100,0	57,1	28,6	37,5	80,0	100,0	80,0	100,0	100,0	60,0	
TUMORE TIROIDE	N° ricoveri	3	5	4	4	3	1	3	5	5	1	3	7	
	% entro la classe	100,0	80,0	100,0	100,0	66,7	100,0	66,7	80,0	60,0	0,0	33,3	100,0	
MELANOMA	N° ricoveri	2	.	4	1	1	6	2	2	3	4	.	4	
	% entro la classe	100,0	.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	.	75,0	
Totale gruppo		N° ricoveri	56	58	48	43	59	55	55	53	74	71	69	60
		% entro la classe	92,9	93,1	91,7	72,1	50,8	65,5	80,0	90,6	77,0	97,2	84,1	81,7
PROTESI D'ANCA	PROTESI D'ANCA	N° ricoveri	32	61	23	.	31	55	53	16	53	70	66	40
		% entro la classe	93,8	96,4	95,7	.	100,0	96,4	92,5	75,0	81,1	81,4	95,5	80,0
	Totale gruppo	N° ricoveri	32	61	23	.	31	55	53	16	53	70	66	40
		% entro la classe	93,8	96,4	95,7	.	100,0	96,4	92,5	75,0	81,1	81,4	95,5	80,0
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	CORONAROGRAFIA	N° ricoveri	24	20	18	9	12	13	15	20	13	18	16	19
		% entro la classe	91,7	95,0	94,4	88,9	83,3	100,0	93,3	95,0	100,0	88,9	81,3	89,5
	PTCA	N° ricoveri	17	19	18	8	7	16	18	12	15	16	14	15
		% entro la classe	88,2	100,0	100,0	100,0	71,4	100,0	100,0	91,7	93,3	100,0	85,7	86,7
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	N° ricoveri	16	13	8	.	4	5	8	6	6	6	5	3
% entro la classe		75,0	100,0	100,0	.	50,0	20,0	75,0	83,3	83,3	50,0	80,0	66,7	
Totale gruppo		N° ricoveri	57	52	44	17	23	34	41	38	34	40	35	37
		% entro la classe	86,0	96,1	97,7	94,1	73,9	88,2	92,7	92,1	94,1	87,5	82,9	86,5
CHIRURGIA GENERALE	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N° ricoveri	23	24	14	.	4	15	27	19	17	29	18	19
		% entro la classe	87,0	75,0	85,7	.	100,0	40,0	40,7	73,7	47,1	65,5	72,2	89,5
	EMORROIDECTOMIA	N° ricoveri	17	29	7	2	2	12	12	9	17	21	20	15
		% entro la classe	88,2	75,9	85,7	100,0	100,0	50,0	58,3	77,8	64,7	47,6	75,0	53,3
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	N° ricoveri	79	72	34	7	11	39	81	60	74	68	45	49
% entro la classe		92,4	81,9	97,1	85,7	72,7	59,0	56,8	68,3	60,8	67,6	75,6	71,4	
Totale gruppo		N° ricoveri	119	125	55	9	17	66	120	88	108	118	83	83
		% entro la classe	90,8	79,2	92,7	88,9	82,4	53,0	53,3	70,5	59,3	63,6	74,7	72,3

Tabella 2 - Azienda 909 - AOSPU FERRARA

			Gennaio 2020	Febbraio 2020	Marzo 2020	Aprile 2020	Maggio 2020	Giugno 2020	Luglio 2020	Agosto 2020	Settembre 2020	Ottobre 2020	Novembre 2020	Dicembre 2020
<b>ALTRI INTERVENTI</b>														
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	N° ricoveri			4	2			1		1	1	2	2	2
	% entro la classe			100,0	100,0			100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TONSILLECTOMIA	N° ricoveri		22	17	3	1	2	3	4		28	19	11	1
	% entro la classe		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		64,3	47,4	81,8	0,0
Totale gruppo	N° ricoveri		22	21	5	1	2	4	4	1	29	21	13	3
	% entro la classe		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	65,5	52,4	84,6	66,7
Totale interventi	N° ricoveri		174	158	100	59	86	96	141	102	171	159	115	101
	% entro la classe		92,0	93,0	95,0	78,0	59,3	75,0	69,5	87,3	72,5	76,7	80,0	86,1

I tempi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio hanno risentito nel 2020 del lungo periodo di sospensione dell'attività chirurgica programmata dal mese di marzo al mese di aprile a seguito dell'evento pandemico che ha comportato la necessità di riconversione di posti letto e l'utilizzo delle risorse per fronteggiare lo stato di emergenza. In questo periodo è stata effettuata esclusivamente l'attività urgente e non procrastinabile.

Dal mese di maggio in ottemperanza alla DGR 404 del 27.04.2020 l'Azienda ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, così come descritto nei Programmi di riattivazione dell'attività ordinaria. Il riavvio è stato finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica tempo dipendente, ma anche a patologie in evoluzione negativa /aggravamento indipendentemente dalla priorità e progressivamente anche alle patologie procrastinabili, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico.

Il numero delle sedute operatorie, nei mesi maggiormente toccati dalla pandemia si è notevolmente ridotto (46% delle sedute attive rispetto alla situazione a regime) per poi essere progressivamente aumentato dal mese di maggio e per tutto il periodo estivo fino a raggiungere il 97% delle sedute attivate a settembre e ottobre.

Il riavvio dell'attività dal mese di maggio fino al mese di ottobre ha consentito di mantenere entro i tempi gli interventi tempo dipendenti (chirurgia oncologica) e di recuperare la casistica in lista d'attesa maggiormente prioritaria, ma non ha dato la possibilità di un completo recupero degli interventi in lista d'attesa per le patologie procrastinabili come gli interventi di chirurgia di parete, colecistectomie laparoscopiche, chirurgia proctologica, endoarteriectomie carotidee.

L'attività chirurgica ha poi avuto un ulteriore periodo di lunga sospensione dal mese di novembre fino al mese di aprile del 2021, in concomitanza con la seconda e terza fase pandemica che hanno visto il territorio Ferrarese più intensamente coinvolto che nella prima fase. Ciò ha contrastato il processo di recupero degli interventi in lista d'attesa per la riduzione dei posti letto chirurgici e l'impegno di risorse per l'assistenza ai pazienti affetti da malattia infettiva da SARS-CoV-2. Per tutto il periodo è stata sospesa l'attività programmata con il mantenimento della sola attività in urgenza e non procrastinabile.

Questa nuova sospensione ha purtroppo interrotto le azioni di miglioramento che avevano già consentito di registrare un miglioramento nei tempi di attesa.

I tempi di attesa hanno quindi risentito pesantemente di questo secondo periodo di sospensione dell'attività programmata in cui l'impegno è stato prioritariamente di garantire entro i tempi tutte le priorità A e gli interventi tempo dipendenti. Il grosso impegno dell'Azienda si è concretizzato nel garantire la massima flessibilità e la massima disponibilità di sedute operatorie, posti letto e risorse

per aumentare l'attività e assicurare l'accesso a tutta la chirurgia prioritaria e progressivamente in aggravamento.

Contestualmente nel mese di Ottobre l'Azienda ha attivato convenzioni con due enti accreditati al fine di incrementare la disponibilità di sedute operatorie per chirurgia di bassa complessità (incluso cataratte) a cui hanno avuto accesso le nostre équipes ai fini di migliorare i tempi di attesa critici degli interventi procrastinabili.

Nonostante l'impegno per garantire l'accesso alla chirurgia prioritaria e la massima produzione in rapporto alla disponibilità di risorse, questa situazione ha determinato comunque un lieve aumento dei tempi di attesa per quasi tutti gli interventi oncologici oggetto di monitoraggio che a fine anno risultano complessivamente meno dell'80% (valore borderline) effettuati entro i tempi della priorità A e l'evidenziazione della situazione di criticità per gli interventi non tempo dipendenti come le ernie inguinali.

Per alimentare il flusso informativo regionale SIGLA come strumento per monitorare i tempi di attesa, l'Azienda ha operato un costante monitoraggio della completezza mediante analisi delle discrepanze e individuazioni degli errori tecnici per la risoluzione.

Relativamente all'obiettivo specifico "Indice di completezza del flusso liste d'attesa SIGLA" con target  $\geq 90\%$  l'Azienda allo stato attuale ha raggiunto una percentuale di completezza del flusso che si aggira intorno al 99%.

Relativamente all'obiettivo "Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione N° di obiettivi raggiunti" con target 100%, l'Azienda ha centralizzato il percorso preoperatorio con profili preoperatori predefiniti in base alla complessità dell'intervento e al rischio clinico del paziente e ha attivato un centro unico per la gestione del percorso, dalla programmazione degli esami alla visita anestesiológica d'idoneità all'intervento. L'intero percorso preoperatorio ed i profili preoperatori sono stati descritti nei documenti e procedure aziendali.

L'obiettivo aziendale "Casi inseriti in lista d'attesa e cancellati o ricoverati nel corso del 2018 e 2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017 sul totale dei casi in lista al 31/12/2017" è stato raggiunto al 100% entro il 31/12/2019 per tutte le discipline previste in SIGLA.

## **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero**

Nell'anno 2020 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015.

Anche per l'anno 2020 è stata posta l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Volumi ed esiti

## Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono state messe in atto misure organizzative volte a ottimizzare l'utilizzo dei posti letto: la figura del Bed Manager interagisce direttamente con i Medici del Pronto Soccorso, i Medici delle Degenze e le componenti assistenziali per trovare in tempi rapidi la collocazione più idonea alle esigenze cliniche del paziente, in modo da garantire l'appropriatezza dei ricoveri e ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso. A supporto delle Unità Operative del Dipartimento Medico è presente la figura del Case Manager, che consente di individuare e superare le eventuali criticità legate a dimissioni difficili (problemi sociali, condizioni di non autosufficienza). Dal 2017, inoltre, è stata costituita la Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA), una struttura interaziendale costituita da un team multiprofessionale (Geriatrici, Infermieri, Assistenti Sociali) con lo specifico compito della gestione unificata dei diversi percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio (LPA, ADI, OsCo, Hospice e cure palliative ambulatoriali e domiciliari, CRA e la presa in carico a cura dei Servizi Sociali) per tutti quei pazienti la cui dimissione dai reparti Ospedalieri presenti elementi di problematicità. Per quanto concerne gli specifici indicatori identificati dalla Regione, di seguito l'analisi per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
DRG potenzialmente inappropriati/appropriati (griglia LEA)	< 0.19	0.15	Il dato registra una diminuzione rispetto al 2019 (0.18).
N° ricoveri ordinari per acuti a rischio di inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici; riduzione per ciascun DRG	< anno 2019	Nel 2020 si è registrato una riduzione dell'84% dei DRG chirurgici a rischio di inappropriatezza per i ricoveri ordinari. In totale si è osservata una riduzione del 33% del numero di ricoveri ordinari per DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatezza.	
N° ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 088- Malattia polmonare cronica ostruttiva; riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<= 59.1 (valore nazionale 2016)	64 (valore provinciale)	
N° ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429 disturbi organici e ritardo mentale; riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	<= 27.1 (valore nazionale 2016)	14	

## Reti di rilievo regionale: Rete Neuroscienze

In relazione agli obiettivi per l'anno 2020 sono stati confermati quelli del 2019 previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR 972/2018) e con determinazione DGCPWS N. 20577 del 07/12/2018, relativamente alla Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea).

In riferimento all'adozione del PDTA per la malattia di Parkinson e il PDTA demenza giovanile l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha cominciato a predisporre la creazione dei gruppi di lavoro per i PDTA in previsione delle LG regionali definite nel 2021.

### Rete dei Centri di Senologia

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in ossequio a quanto previsto dalla DGR sulla costituzione della "Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna" nel 2020 si sono registrati 317 interventi chirurgici per tumore della mammella.

Per quanto riguarda gli indicatori di seguito i valori registrati nel 2020

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>	<b>Valore AOUFE</b>
% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 7.5 (media nazionale)	2.17
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	91.07%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla chirurgia conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%
% di pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	Nel rispetto del PDTA della Mammella oltre il 90% delle pazienti

Si evidenzia inoltre che il 98.2% delle pazienti con carcinoma invasivo effettuano un singolo intervento per il tumore primario (esclusa la ricostruzione) e che il 99.09% delle pazienti con carcinoma invasivo e con cavo ascellare clinicamente negativo effettuano la biopsia del linfonodo sentinella.

#### Reti di rilievo regionale: Rete Malattie Rare

L'Azienda è centro spoke per 51 malattie rare o gruppi di malattie rare gestite dalle seguenti UU.OO:

- DH Talassemico
- Ematologia
- Neurologia
- Reumatologia
- Oculistica
- Pediatria e adolescentologia
- Endocrinologia
- Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale (Centro per lo studio e la cura delle malformazioni cranio facciale e della schisi facciale)
- ORL (Audiologia)

Tra queste è Centro Hub Regionale per le Malattie di Pompe e le Anemie Emolitiche Ereditarie.

Per quanto riguarda l'assistenza e la ricerca nei confronti della Malattia di Pompe Late-Onset, assicura la presa in carico e follow up dei pazienti, coordinando i controlli periodici neurologici, pneumologici, fisiatrici che vengono effettuati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, gli esami strumentali effettuati presso i centri infusori e mantenendo una stretta collaborazione con le Neurologie che si occupano della terapia enzimatica sostitutiva (ERT) e con le Associazioni dei pazienti.

Per quanto concerne l'organizzazione dei percorsi di follow-up, questa viene attuata attraverso la

calendarizzazione delle visite successive presso l'UOC di Neurologia.

L'SSD Day Hospital della Talassemia e delle Emoglobinopatie assicura un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale per le anemie ereditarie. L'attività, Day Hospital e ambulatoriale, si rivolge sia a pazienti pediatriche che adulti seguiti regolarmente dal centro che a pazienti inviati per consulenza da altre sedi regionali ed extraregionali.

Le prestazioni assicurate ai pazienti includono la terapia trasfusionale, la terapia chelante endovenosa, la salassoterapia e la consulenza per coppie a rischio di emoglobinopatie.

Per la gestione del follow-up e delle complicanze dei pazienti talassemici ed i relativi controlli periodici previsti dalla normativa regionale, sono formalizzati protocolli operativi in gestione integrata tra il DH della Talassemia e le UUOO di Cardiologia, Oculistica ed Endocrinologia.

#### Reti di rilievo regionale: reti dei Tumori Rari

L'Azienda ha individuato specialisti oncologi per la partecipazione ai gruppi di lavoro sui GIST, sarcomi viscerali e tumori rari.

Riguardo alla rete Sarcomi e GIST, l'Azienda ha individuato gli specialisti che hanno partecipato ai Gruppi di Lavoro regionali per la costituzione della rete i centri di riferimento e gli indicatori proposti per il monitoraggio.

Per la rete dei tumori rari neuroendocrini, cerebrali e testa collo, non si sono svolte riunioni dedicate. Tuttavia una riunione si è svolta nei primi mesi del 2021, per la definizione della rete per i tumori rari cerebrali, a cui l'Azienda ha inviato il professionista referente identificato.

Per la parte dei tumori neuroendocrini, dopo la definizione del documento di indirizzo nel 2019, che era stato da noi, in accordo con la direzione, fortemente criticato, non sono state sviluppate ulteriori iniziative.

#### Reti di rilievo regionale: Rete per la Terapia del dolore

Nell'ambito della promozione e sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore, l'Azienda si è impegnata nella rilevazione del dolore in corso di ricovero, attribuendo specifici obiettivi di budget alle UU.OO.

L'Azienda ha continuato, anche per il 2020 il monitoraggio mensile della rilevazione del dolore, per la parte di competenza (assistenziale), sull'utilizzo e compilazione della scheda di rilevazione "Il dolore si cura insieme - sezione 2 grafica di monitoraggio del dolore", a compilazione infermieristica su un campione mensile di 10 cartelle selezionate in modo casuale (target 80%). L'obiettivo è sempre stato raggiunto.

Inoltre, nel corso del 2020 è stato raggiunto l'obiettivo della valutazione del dolore in corso di ricovero in tutte le UUOO dell'Azienda. L'indicatore fornito dalla Regione "% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)" con target >95% è stato rispettato, in quanto sulle 23723 cartelle cliniche analizzate (corrispondenti alle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati nel corso del 2020) risulta essere stato valutato il sintomo dolore nel 98,5% (23392/23723). La responsabile aziendale del Progetto Ospedale territorio senza dolore ha partecipato attivamente alla Rete regionale di Terapia del dolore e ha collaborato, come componente di un gruppo di esperti ristretto alla stesura di un documento regionale sull'appropriatezza dell'uso dei farmaci analgici e delle metodiche invasive, in corso di approvazione e diffusione regionale.

Nel dicembre 2020 è stato inoltre realizzato lo Spoke di Terapia del dolore in Azienda, in ritardo rispetto all'avvio, previsto per il mese di marzo 2020, a causa dell'epidemia imprevista e il blocco di tutte le attività. È stato anche avviato l'ambulatorio di Terapia del dolore, tri-settimanale, con un percorso provinciale condiviso.

#### Reti di rilievo regionale: Rete delle Cure Palliative Pediatriche

La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha continuato a porre particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi che andranno a definirsi con il proseguo dei lavori anche grazie all'individuazione del Gruppo di Coordinamento per le CPP, di cui fa parte un Referente Aziendale della UOC di Pediatria.

Nel 2019 a riguardo è stata individuato il referente aziendale nell'ambito dell'UOC di Pediatria dell'AO Ferrara, che ha partecipato al Gruppo di Coordinamento regionale.

#### Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle indicazioni della DGR 2040/2015 e dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è fortemente impegnata nel 2020 per migliorare garantire qualità e sicurezza all'interno delle reti per patologia tempo dipendenti. Sicuramente, la pandemia da COVID-19 ha fortemente influito sul raggiungimento di certi obiettivi, i cui target erano stati decisi nel periodo pre-pandemico. In ogni caso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continua a mantenere volumi ben sopra-soglia sia per IMA che per PTCA.

<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>	<b>Valore AOUFE</b>	<b>Note</b>
Volumi IMA per struttura	>=100 casi/anno	626 casi /anno	
Volumi PTCA	>= 250 casi /anno	876 casi/anno	
Volumi PTCA primarie	>= 75 (proporzione PTCA primaria >= 65%)	220 casi/anno	Proporzione 25.11%
% di casi di stroke con centralizzazione primaria	>80%	99.49%	Il dato mantiene il trend di tendenza al 100%, confermando il risultato raggiunto nel 2018 e nel 2019
% transiti in stroke unit	>75%	67.4%	Nonostante il target non sia ancora stato raggiunto, si vede un continuo e costante incremento del dato dal 61.5% del 2018, al 66.67% del 2019 fino ad arrivare al 67.4% del 2020
% trombolisi ev	>15%	18.35%	Nonostante una lieve flessione rispetto al 20.79% del 2019, la percentuale di pazienti con ictus che effettuano la trombolisi si mantiene comunque al di sopra del target regionale.
% intra-arteriosa	>5%	14.29%	Il dato si è mantenuto tendenzialmente allineato a quello dell'anno precedente (14.53%) confermando la crescita rispetto al 2018 (11.46%)
% riabilitazione post-stroke codice 56	>9%	14.45%	Nel 2020 il dato ha registrato un miglioramento rispetto al 2018 e 2019 (rispettivamente 13.77% e 13.88%), raggiungendo una quota vicina al 15%.

#### Centri di riferimento regionali

Nel corso del 2017 e del 2018 sono state definite le funzioni dei centri di riferimento regionali per:

<i>Patologia/percorso</i>
Neoplasia Ovarica
Malattie Croniche Intestinali (MICI)
Chirurgia endoscopica dell'orecchio
Neurochirurgia pediatrica
Neurochirurgia dell'ipofisi
Chirurgia dell'epilessia
Centro terapia antalgica
Centro Patologie Sistema Venoso

Relativamente al Centro Patologie Sistema Venoso, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara prosegue l'implementazione dei percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali (DGR 172/2018).

Nello specifico, per il 2020, il Centro ha espletato le seguenti attività:

1. Chirurgie in regime ambulatoriale o di Day Surgery dell'insufficienza venosa cronica complicata, intendendo come complicata quando sussistano ulcerazioni, trombosi, recidive oppure il quadro sia legato a rare forme di malformazioni congenite quali la sindrome di Klippel-Trenaunay etc.
  2. Chirurgia e gestione di ulcerazioni inguaribili ove i normali programmi assistenziali di gestione domiciliare e/o ambulatoriale di queste lesioni non portano risultati da oltre sei mesi.
  3. Utilizzo di tecniche di medicina e chirurgia rigenerativa fra cui le cellule staminali ricavate da grasso autologo oppure da monociti e linfociti autologhi che subiscono un processo di polarizzazione prima di essere innestati.
  4. Diagnosi e terapie con trattamenti endovascolari ambulatoriali di gravi forme di insufficienza venosa cronica recidiva specialmente negli anziani o nei pazienti che non sono in grado di deambulare per la presenza di pesanti co-morbilità.
  5. Esecuzione di interventi endovascolari per malformazioni venose che colpiscono i grossi assi venosi addominali, cervicali o degli arti inferiori con diverse tipologie di interventi.
  6. Il centro si occupa di casi molto importanti e severi di Linfedema in cui la semplice terapia elasto-compressiva non è in grado di arrestare la progressione della malattia.
  7. Si eseguono anche routinarie visite specialistiche e prestazioni di diagnostica vascolare tradizionale a livello degli arti inferiori e dei tronchi sopra-aortici
  8. Il centro si occupa anche di malformazioni vascolari in età pediatrica eseguendo consulenze in PAC con la pediatria.
  9. Infine nel corso del 2020 è stato impiantato un laboratorio per la valutazione del circolo cerebrale che comprende l'elaborazione in post-analisi del circolo venoso di ritorno cerebrale, frutto di attrezzature e di skills che sono state acquisite nell'ultima ricerca finalizzata che è stata finanziata dal ministero e dalla regione proprio su questa tematica. È stato anche impiantato un laboratorio per la stampa in treD per la creazione di dispositivi su misura e per la modellistica di casi complessi chirurgici.
  10. Interventi open o ibridi particolarmente rari e complessi, con equipe multidisciplinari (sindrome di Eagle varianti vascolari, sindrome JEDI, sindromi da compressione delle grandi vene).
- Nel corso del 2020 è stato implementato e definito grazie al coordinamento della UO di Nefrologia il Percorso di valutazione e preparazione paziente in *lista attesa per il trapianto di rene*. Tale percorso implementato ha avuto il proprio punto di coordinamento presso la nefrologia aziendale.
- Nel 2020 sono state completate le preparazioni per il trapianto renale di 21 pazienti, seguendo i percorsi definiti a livello regionale in accordo con i centri hub di trapianto.
- Il totale dei pazienti trapiantati, seguito dall'UO di Nefrologia dell'Azienda, è pari a 158 pazienti in condizioni cliniche stabili.



## Emergenza ospedaliera

Nel corso del 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a consolidare le azioni previste dalla DGR 1827 del 17/11/2017, già implementate negli anni precedenti, in particolare l'utilizzo dell'algoritmo NEDOCS al fine di prevedere eventuali situazioni critiche di sovraffollamento del pronto soccorso e la funzione di bed management.

Al fine di ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2 e garantire la sicurezza delle cure, a partire da Marzo 2020 il Pronto soccorso è stato riorganizzato per permettere l'istituzione di percorsi distinti per i pazienti a bassa, intermedia ed alta probabilità di positività al covid.

La definizione del percorso idoneo per ogni paziente viene effettuata al pre-triage dove viene misurata la temperatura, somministrate alcune domande utili ad individuare la presenza di sintomatologia correlata a COVID-19, svolta l'igiene delle mani e valutata la presenza degli idonei DPI.

Nel corso dell'anno è stato monitorato il tempo di permanenza in pronto soccorso che tendenzialmente non deve superare le 6 ore più 1 ora per i casi di maggiore complessità.

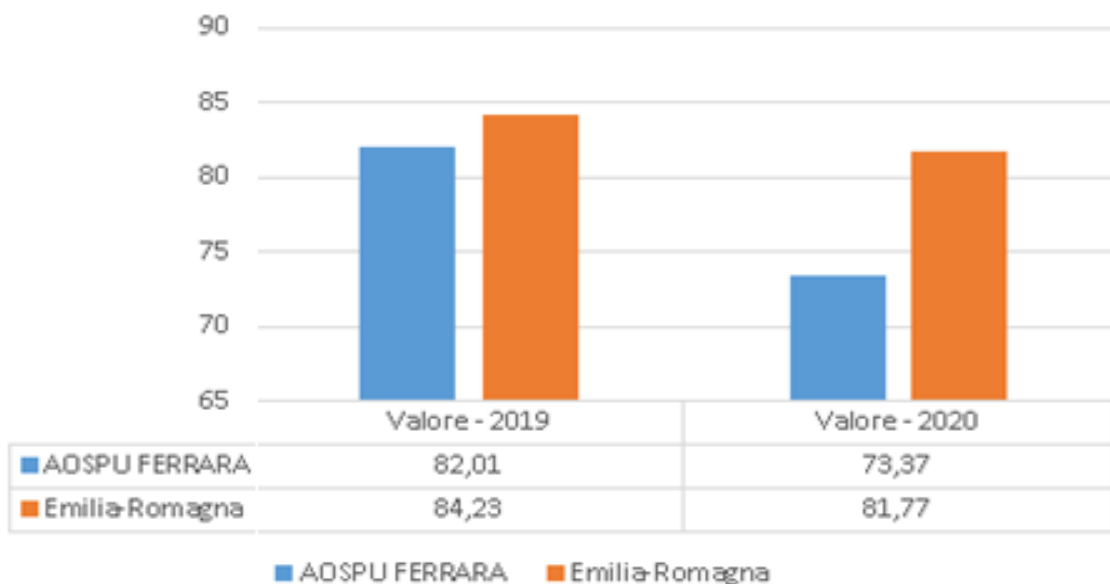
L'indicatore viene così calcolato per ciascun pronto soccorso generale:

- $(N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } < 6h + N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } > 6h \text{ e } < 7h \text{ con prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica } \geq 2) / N^{\circ} \text{ totale di accessi in PS generale (esclusi giunti cadavere e abbandoni)}$

Il target per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è del 90% degli accessi con una permanenza superiore alle 6 ore più 1 ora per i casi di maggiore complessità.

Il grafico seguente evidenzia un calo della performance in particolare tra il 2018 e il 2020 e un aumento del gap rispetto alla media regionale.

**IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi**



Un'analisi specifica evidenzia come il trend negativo sia stato causato da fenomeni di sovraffollamento del pronto soccorso, da elevati tassi di occupazione dei reparti di degenza internistici e difficoltà nei percorsi di dimissione protetta che hanno determinato, in alcuni casi, una maggiore attesa per la disponibilità del posto letto. Inoltre, seppure si sia registrato un calo degli accessi in Pronto Soccorso collegato all'emergenza Covid, si è determinata una concentrazione di una casistica più complessa e con la conseguenza di maggiori tempi di processazione.

Di seguito le azioni compiute e in corso di implementazione:

- al fine di individuare rapide azioni da adottare in caso di sovraffollamento del pronto soccorso sono stati svolti costantemente dei briefing che hanno coinvolto il bed manager, la direzione medica, la direzione delle professioni, il responsabile del pronto soccorso e il responsabile del dipartimento medico;
- è stato implementato il monitoraggio dei tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni intermedie (radiologia, endoscopia digestiva, endoscopia respiratoria, etc.) per pazienti del pronto soccorso e ricoverati e adozione di azioni correttive in caso di aumento delle tempistiche;
- è stato istituito un tavolo tecnico provinciale per l'individuazione di percorsi utili a ridurre il sovraffollamento del pronto soccorso;

## Attività trasfusionale

E' in corso di attivazione il processo di *implementazione della rete informatica regionale unica* per il sistema sangue, che prevedeva di completare, entro il 2019, l'informatizzazione dell'Area Vasta Emilia-Centro e di Modena.

Sono stati attuati i seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
- piena funzionalità dei COBUS.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>= 80%
Attivazione, nel 2020 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016	si
Adozione di un programma di PBM aziendale.	si
Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	si

Azioni compiute:

Per quanto riguarda la predisposizione e l'invio di report trimestrali sui dati di attività il dato è pari al 100%, pertanto il target (>=80%) è raggiunto.

In merito al secondo indicatore "attivazione delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016", non risulta pervenuta nessuna richiesta di convenzione nel 2020. E' attualmente in essere la convenzione per la produzione e l'utilizzo di emocomponenti per uso non trasfusionale di origine autologa con il Poliambulatorio Osti.

All'interno dell'Azienda è presente un programma di Patient Blood Management, anche se a seguito della sospensione dell'attività chirurgica programmata in alcuni periodi dell'anno 2020, per l'epidemia da Covid 19, ha comportato una riduzione delle attività legate al Patient Blood Management.

Per quanto riguarda l'adozione del Sistema Informativo unico regionale è stata conclusa la formazione del personale a novembre 2020 e sono in corso di definizione le attività propedeutiche all'avvio del Sistema Informativo.

## Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Nell'ottica di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico, la donazione degli organi e dei tessuti è, ovviamente, la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologia regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili.

Di seguito si riportano gli obiettivi e il grado di raggiungimento:

- “Garantire la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017”. Per quanto riguarda questo obiettivo, l'Ufficio di coordinamento aziendale procurement è operativo con due infermieri dedicati a tempo pieno, una psicologa.
- La Direzione delle professioni Aziendale ha mantenuto la piena operatività, già raggiunta nel corso del 2019, in termini di personale ed ore dedicate all'UCAP, garantendo la presenza di due unità infermieristiche a tempo pieno (36/h settimanali), distribuite attraverso una turnazione diurna sia di mattina che di pomeriggio ad eccezione della fase acuta della pandemia (marzo-maggio 2020) che ha determinato la riallocazione di una risorsa, con competenze esperte in area critica, presso le terapie intensive Covid.
- “Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.”. Il target è raggiunto, il valore dell'Azienda risulta essere per l'anno 2020 52.38% (11 accertamenti/ 21 decessi con lesione cerebrale).
- “Per tutti i presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.” In AOUFE nel 2020 il livello di opposizione è al 9% (11 accertamenti/1 opposizione).
- “Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER.” L'obiettivo dato dal CRT nel 2020 era di 86 cornee (calcolato su 9 mesi); in AOUFE sono state prelevate 110 cornee.
- “Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.” L'obiettivo dato dal CRT nel 2020 era di 5 donazioni multitessuto a cuore fermo; sono state effettuate 6 donazioni multitessuto a cuore fermo.

## Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, che prevede la necessità di portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti, sono oggetto di monitoraggio aziendale i seguenti indicatori, pur considerando che la gestione della pandemia da Covid-19 potrebbe aver influenzato il pieno raggiungimento del target previsto nel periodo pre-pandemico.

Indicatore	Target	Valore AOUFE	Note
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	>= 100 /anno	184	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza post-operatoria <= 3 giorni	>=75%	54.63%	Pur avendo rilevato che una quota rilevante di interventi è relativa a pazienti con accesso in urgenza è in fase di attivazione un'attività di Audit sull'argomento

Numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per struttura	>= 75/anno tenuto conto delle specifiche caratteristiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri	445	
Interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	>= 70%	44.8%	Nel Novembre 2020 è stato attivato il gruppo di lavoro per definire il PDTA aziendale "Frattura del femore prossimale" approvato nel 2021.

Nello specifico, per quanto riguarda l'obiettivo riguardante gli interventi per frattura di femore, si riporta che l'andamento del dato nel monitoraggio aziendale mensile presenta una certa variabilità. Nel 2020 nei mesi di aprile, giugno e novembre è stato raggiunto l'obiettivo del 70%, ma purtroppo non in tutti i mesi i risultati sono stati brillanti. Per tale motivo a novembre 2020 si è deciso di implementare il controllo sui pazienti accolti in PS per frattura di femore. Questo ha portato a un miglioramento immediato nel mese di novembre (71.88% rispetto al 55.8% del mese precedente), che è stato mantenuto nei primi cinque mesi del 2021, con un continuo miglioramento (gennaio 66.67%, febbraio 78.13%, marzo 85.29%, aprile 91.67%, maggio 87.88%). Le azioni messe in atto si sono quindi rivelate efficaci per raggiungere l'obiettivo prefissato.

Per quanto riguarda gli interventi di chirurgia oncologica, tutti quelli che vengono fatti per tumori che vedono un PDTA attivo e funzionante (es. tumore della mamma, tumore del polmone) sono decisi in seguito a discussione multidisciplinare. Per quanto concerne invece gli interventi di chirurgia oncologica per tumori che non hanno un PDTA attivo e funzionante, il percorso è in fase di implementazione e consolidamento.

## Screening neonatali (screening oftalmologico, screening uditivo, screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2019	100%
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
% di neonati con conferma di malattia endocrina o metaboliche presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	100%

Tutti e tre gli screening indicati vengono eseguiti nel 100% dei neonati nati presso il punto nascita dell'Azienda. L'UO di Neonatologia inoltre, esegue gli screening anche in caso di trasferimento di neonati provenienti dal punto nascita dell'Ospedale di Cento (punto nascita territoriale) o da altri centri (nel caso in cui vengano trasferiti prima che l'esecuzione venga fatta presso il luogo di nascita). Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è attivo lo screening oftalmologico. In particolare, per l'esecuzione del riflesso rosso eseguito in tutti i neonati > 32 settimane, si sono riscontrati due

casi (uno nato presso il punto di Cona e uno nato presso il punto di Cento). I neonati sono poi stati operati rispettivamente a Milano e al Gaslini di Genova. I neonati < 32 settimane eseguono visita oculistica per il controllo della retinopatia del prematuro, con scadenza regolare come da protocollo. Per quanto riguarda gli screening metabolici, sono sempre stati rispettati i tempi di esecuzione ed i richiami differenti soprattutto per alcune categorie di pazienti.

Per quanto riguarda lo screening uditivo, è presente una collaborazione attiva tra l'UO di Neonatologia e l'UO di ORL (Servizio di Audiologia).

## Sicurezza delle cure

Nel 2020 è continuato attivamente l'impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sul tema della sicurezza delle cure. Di seguito i valori e le specifiche per i singoli indicatori.

Indicatore:	Target:
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2019 con aggiornamento delle attività previste per il 2020	Sì

Nell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara è stato pubblicato il Piano Programma 2019-2021, tuttora in corso di attuazione ed è stato eseguito anche l'aggiornamento COVID-19.

Indicatore	Target
Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 - strutture segnalanti 2019	≥3

In relazione all'indicatore delle strutture segnalanti (incident reporting) 2020 vs. strutture segnalanti 2019 con target >= a 3, nel corso del 2020 la Direzione Professioni Aziendale ha organizzato una specifica attività formativa, la specifica attività formativa obbligatoria rivolta al personale dell'Area comparto ai fini della promozione della cultura di gestione del rischio clinico e della segnalazione degli eventi accaduti o dei quasi eventi.

Al fine di una corrente fruibilità dei dati e per una maggiore tracciabilità delle azioni di miglioramento nell'ambito dell' Incident reporting, è stato creato un cruscotto informatizzato di gestione delle segnalazioni che individua schematicamente le UU.OO. segnalanti, la descrizione degli eventi, l'esito e le azioni di miglioramento da intraprendere o intraprese nelle singole articolazioni organizzative.

Indicatore	Target
Effettuazione check list di sala operatoria:	≥ 90%
- Copertura SDO su procedure AHRQ4	≥ 85%
- Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	

In relazione agli indicatori soprastanti, per il 2020, i valori registrati dall'Azienda sono:

IND0721 % di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO: 100%, target raggiunto.

IND0722 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure AHRQ4: 94%, target raggiunto.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in Ostetricia	100% di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici

In relazione all'indicatore si riporta che è stato avviato, sulla base del progetto regionale, un progetto per la formulazione di report di near misses ostetrici con feedback immediato. Il progetto vede ovviamente il coinvolgimento multidisciplinare delle diverse figure professionali implicate. In Azienda, nel 2020, non si sono riscontrati casi di morte materna e non sono avvenuti casi di eclampsia, embolia di liquido amniotico ed emoperitoneo con il timing previsto per la formalizzazione del caso.

E' stato eseguito un SEA su evento segnalato (febbraio 2020), che ha visto l'attuazione di azioni di miglioramento riguardanti prevalentemente la comunicazione tra professionisti e famigliari.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Effettuazione di visite per la sicurezza (strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione delle violenze a danno di operatore	Almeno 1 unità operativa

In relazione all'indicatore si è mantenuto il processo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori; in riferimento allo specifico richiesto sono state eseguite visite in 1 unità operativa (pronto soccorso, unità operativa da dove provengono la maggior parte delle segnalazioni). Purtroppo, a causa della pandemia da COVID-19, non è stato possibile apportare azioni di miglioramento, come indicato dal progetto.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Recepimento delle linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Elaborazione procedura aziendale

Le linee guida sono state recepite ed è stata predisposta una procedura aziendale il 29/07/2019. In seguito, al fine di mantenere attivo il monitoraggio, sono state predisposte le check list richieste dalla regione per la gestione delle vie aeree nell'adulto e sono state implementate le linee di indirizzo regionali specie nei processi del percorso perioperatorio del paziente. È attiva inoltre la valutazione delle vie aeree difficili e sono stati eseguiti (fino all'inizio della pandemia da COVID-19) corsi di simulazione su manichino per il mantenimento delle technical skills, rivolti sia a medici che a infermieri.

<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>
Recepimento delle linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale

Le linee guida sono state recepite e la procedura aziendale indicata è stata emanata il 31/07/2019 (P-

097-AZ).

Indicatore	Target
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2020 / Operatori che hanno partecipato nel 2019	+ 30%

In relazione all'indicatore sopra indicato, considerato che, nel corso dell'anno 2019, il corso FAD Cadute Regionale aveva riscontrato una scarsa partecipazione pari a 87 Operatori, la Direzione delle professioni ha implementato nell'ultimo trimestre 2020, come azione di miglioramento, l'organizzazione dei seguenti corsi obbligatori per l'Area comparto, all'interno dell'area "Sicurezza delle cure", al fine di promuovere e facilitare la divulgazione della cultura della gestione del rischio nelle realtà organizzative aziendali.

- Corso FAD "Cadute", al quale hanno partecipato 362 Operatori, determinando un + 316,1% (Target previsto +30%);
- Corso FAD Regionale "Prevenzione Lesioni da Pressione", al quale hanno partecipato 373 Operatori;
- Corso FAD "Introduzione alla Gestione del Rischio Clinico", al quale hanno partecipato 413 Operatori (di cui 278 Operatori con superamento questionario ECM);
- Corso FAD "Segnalare un evento mediante Incident Reporting", destinato agli Operatori afferenti ai Dipartimenti Attività Integrata (DAI) Chirurgico-Chirurgico Specialistico, Neuroscienze - Riabilitazione, Oncologico – Medico Specialistico, Medicina interna, Radiologia. A consuntivo 2020, il totale degli Operatori partecipanti alla formazione FAD è risultato pari a 102 Operatori su un totale di 130 corrispondente al 79%;
- Corso FAD "Flusso Regionale dati Sicurezza delle Cure: i Database Regionali" rivolto ai 4 Infermieri Bed manager aziendali. Obiettivo del corso è descrivere le modalità di inserimento dati inerenti la sicurezza delle cure sui portali di gestione flusso dati Regione Emilia Romagna (Portale Incident Reporting, Portale OssERvare, portale Aziendale Lesioni da Pressione). Hanno partecipato al corso 3 Infermieri Bed Manager, su 4 in organico, in attesa di completare la formazione dell'unità mancante nel corso dell'anno 2021.

Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)	Almeno 75 osservazioni per Azienda
Estendere l'attività di auditing tra pari sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura aziendale ad altre quattro Unità Operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020	N° 4 audit e reporting complessivo dei risultati

In merito all'indicatore "Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)", con target pari ad almeno 75 osservazioni per Azienda; la Direzione delle Professioni dell'Azienda ha promosso il progetto OssERvare, ha organizzato in collaborazione con il Risk manager aziendale ed ha attivamente partecipato, nell'ultimo trimestre 2020, alle 63 osservazioni dirette in sala operatoria oltre ad aver garantito la popolazione del data entry regionale, determinando la modifica del mancato allineamento del primo semestre 2020 a tendenzialmente allineato per l'ultimo trimestre 2020.

In merito all'indicatore "Estendere l'attività di auditing tra pari sull'adesione alle linee di indirizzo

regionali cadute / procedura aziendale ad altre quattro Unità Operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020", la Direzione delle professioni ha pianificato le azioni propedeutiche al raggiungimento nel 2021 dell'obiettivo. Tali azioni, implementate nell'ultimo trimestre 2020, sono riconducibili alla creazione di un sistema di reporting mensile per la tracciabilità di tutti gli eventi caduta, nonché delle segnalazioni relative all'Incident reporting, al fine di monitorare gli esiti minori, gli esiti maggiori e le criticità dovute alla non corretta compilazione delle schede di segnalazione, per intraprendere azioni correttive e di miglioramento specifiche per le diverse Unità Operative. Nell'ultimo trimestre dell'anno 2020 è stata pianificata una progettualità che porterà nell'anno 2021 alla revisione ed aggiornamento della procedura aziendale P-081-AZ "Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di Pazienti ricoverati in Ospedale". Tale progettualità vede il coinvolgimento del "Responsabile Infermieristico Tecnico Sicurezza delle cure e correlati Sistemi Informativi" e i Professionisti Facilitatori per la Sicurezza delle cure e la gestione del rischio per l'attivazione di un corso FAD Aziendale, inserito nel pacchetto formativo sicurezza delle cure 2021, dal titolo "Procedura P-081-AZ Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute di Pazienti. Corretta compilazione della scheda di segnalazione MOD-090-AZ". Gli obiettivi del corso sono:

- Prevenire e gestire l'evento caduta dei pazienti anziani ricoverati in strutture ospedaliere attraverso l'uniformazione delle attività e dei comportamenti professionali del personale addetto all'assistenza dell'azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara alle Linee di Indirizzo emesse nel Dicembre 2016 da parte della regione Emilia Romagna
- Descrivere la corretta compilazione della scheda di segnalazione evento caduta e di follow up (cosa e come compilare)

## **Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

Per quanto riguarda gli interventi di gestione della Pandemia da COVID-19, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato, ai fini della riduzione e controllo delle infezioni tra i pazienti e in ambito lavorativo, l'istruzione operativa I-118-AZ relativa alle indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Struttura di governance della pandemia:

- la Responsabile della SSD di Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali è stata il riferimento per la definizione e implementazione degli interventi in AOUFE, nominata Referente aziendale "coronavirus" presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (Nota P.G. n. 2240 del 28/01/2020 "Risposta a: Indicazione referenti aziendali "coronavirus");
- è stato nominato un "Gruppo di Coordinamento provinciale CORONAVIRUS" (Nota P.G. n.11347 del 24/02/2020 Azienda USL di Ferrara);
- è stato nominato un "Gruppo Operativo Aziendale per l'emergenza Covid-19" (Nota P.G. n.21410 del 28/07/2020 "Istituzione presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara");
- è stata nominata una "Unità di crisi provinciale per emergenza Covid" (Nota PG n.24298 del 07/09/2020 a firma congiunta del Direttore Sanitario AUSLFE e Commissario Straordinario AOUFE).

Vista l'alta probabilità che i primi accessi di pazienti COVID sospetti si sarebbe verificata presso l'Ospedale di Cona, il primo documento di gestione dell'emergenza COVID-19 è stato emesso a fine gennaio 2020, nella fase iniziale della pandemia, utilizzando i risultati del Gruppo di lavoro "Lean HealthCare Management SESPI" che si erano conclusi nel mese di dicembre 2019. Ciò ha consentito



di organizzare rapidamente aree e percorsi dedicati alla gestione separata per i pazienti COVID-19 o sospetti tali, mantenendoli separati da aree di attesa e percorsi COVID-free. Il documento, focalizzato sul Pronto Soccorso, sede chiamata a gestirne il primo impatto, definiva in maniera agile le regole di igiene e sicurezza per pazienti, accompagnatori, operatori.

Una task-force - composta da personale di Igiene Ospedaliera e Gruppo Operativo aziendale Infection Control, Direzione Medica, Direzione delle Professioni, Qualità, Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione e Medicina del lavoro, Ufficio Tecnico, Economato - ha supportato nel tempo, con un ampio processo di coinvolgimento, i Direttori e Coordinatori dei Reparti nella definizione delle azioni di contrasto al virus che hanno portato al "disegno" di scenari diversificati in base alle diverse tipologie di pazienti Covid e quindi dei percorsi (adulto internistico, adulto pneumologico, adulto intensivo, Osterico, pediatrico-chirurgico pediatrico, di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica). Sono stati condivisi e standardizzati i protocolli operativi per tipologia di problema da affrontare, come l'organizzazione e l'allestimento di una degenza Covid, Covid-Free, area ambulatoriale, PS.

Sulla base del trend della pandemia e delle opportunità fornite dallo sviluppo della diagnostica strumentale e, in particolare, di laboratorio, è stata riorganizzata e rimodulata l'attività complessiva della Struttura, adattando reparti, servizi e ambulatori alle nuove esigenze assistenziali mutate nel tempo. Per garantire queste modifiche e riallestimenti, sono stati eseguiti in breve tempo sia separazioni e traslochi di sezioni di reparto o di interi reparti sostenuti da interventi strutturali e impiantistici.

La pandemia ha imposto una rivisitazione delle modalità operative relative alla gestione del rischio infettivo applicate ai diversi setting assistenziali, al fine di garantire a tutti i pazienti e operatori la necessaria sicurezza. E' stata infatti definita l'applicazione delle precauzioni da contatto e per droplet in tutti i setting assistenziali in base al livello di rischio, attraverso redazione di regole, indicazioni e istruzioni operative.

Lo stesso accesso delle persone in ospedale ha subito una stringente regolamentazione; si sono messe in atto regole di igiene e sicurezza per pazienti, visitatori-accompagnatori-caregivers e operatori tutti.

In tutte le aree ospedaliere del nosocomio, le attività di igiene e sicurezza per l'assistenza sono state definite a partire dal 29/01/2020 con Nota P.G. n.2168 "Prime indicazioni operative relative alla gestione nuovo coronavirus 2019-nCoV" e successivamente integrate e modificate sulla base delle evoluzioni delle conoscenze scientifiche e applicative, nonché della normativa, nazionale e regionale vigente in materia, trasmesse con note protocollate e lettere a carattere operativo, nonché istruzioni aziendali specifiche complessive, sottoposte a rivalutazione e revisione a seguito di nuove indicazioni nazionali e regionali o soluzioni migliorative aziendali.

In virtù delle note ed istruzioni adottate, le attività di igiene e sicurezza per l'assistenza, prevedevano e prevedono, quindi, che tutti i pazienti degenti presso i reparti vengano sottoposti a test molecolare per ricerca Sars-Cov-2 (attraverso esecuzione di tampone rinofaringeo) all'ingresso in Pronto Soccorso o prima di un ricovero programmato, presso percorso ambulatoriale definito dall'Azienda. Inoltre, durante il ricovero, i professionisti sanitari, in ottemperanza alle indicazioni, soprattutto nei casi in cui i gravi quadri polmonari subiscano evoluzione sintomatologica e funzionale (respiratoria o circolatoria), eseguivano ed eseguono ulteriori tamponi su sito rinofaringeo o su broncoaspirato con ricerca molecolare.

Ancora, dal mese di settembre (vedi Istruzione operativa I-118-AZ, rev. 1 del 18/09/2020), è stato applicato il potenziamento dell'attività di screening durante il ricovero con esecuzione di tampone nasofaringeo molecolare dopo 7 giorni di degenza (8vo giorno) e successivamente ogni 30 giorni. Stessa cadenza di esecuzione del tampone è applicata al/ai caregiver che prestino assistenza continuativa al paziente ricoverato (caregivers-accompagnatori autorizzati per assistenza a minore, a

non autosufficienti, percorso nascita e mediazione culturale).

Infine, in data 03/12/2020, si rendeva esecutiva l'attività diagnostica predisposta ed implementata dal Laboratorio Unico Provinciale, attraverso utilizzo di Test Antigienico Rapido su tampone rinofaringeo, nei pazienti a basso rischio durante la degenza in tutte le aree NO COVID, in Dialisi e nel DH Oncologico. Tuttavia, l'Azienda, data la disponibilità del Laboratorio COVID in AOUFE, al fine di avere un esito rapido e affidabile, ha sempre mantenuto il test molecolare PCR in fase di ricovero da PS e di ricovero programmato per definire, già dall'ingresso in ospedale, percorsi differenziati per il paziente Covid-free, Covid e Covid-Sospetto.

Nel 2020 l'accesso dei visitatori in reparto è stato regolamentato secondo quanto previsto dalle indicazioni contenute nei diversi protocolli preparati e nella istruzione operativa I-118-AZ, rev.1 del 18/09/2020, con definizione di percorsi di ingresso e uscita dai reparti, stretto rispetto degli orari di visita, limitazioni del numero giornaliero dei visitatori, del tempo di permanenza, la compilazione di Moduli di autodichiarazione e la diffusione di raccomandazioni comportamentali da seguire (Poster dedicato in stanza di degenza). Modifiche di orari e n° visitatori per esigenze specifiche di pazienti sono state affidate alla valutazione e autorizzazione di Direttori e Coordinatori. Al fine di facilitare i contatti tra pazienti e familiari-amici sono state introdotte forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphome) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453). I DPI normalmente utilizzati nelle degenze e nelle diverse aree ospedaliere sono stati definiti in base alla valutazione rischio espositivo dell'area e delle specifiche procedure assistenziali erogate (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID-19, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, REV.0, MARZO 2020; DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), Polo Ospedaliero di Cona - Ferrara, Rev. 04 Aprile 2019).

Il ricondizionamento dei dispositivi medici per utilizzo promiscuo è stato garantito tra un paziente e l'altro. Le modalità previste sono indicate nella istruzione operativa aziendale I-118-AZ e in conformità alla scheda tecnica. Per i principali presidi ad utilizzo promiscuo (fonendoscopio, ossimetro, sensore ossimetro, sfigmomanometro e manicotto, glucometro) sono state specificati i prodotti e la tecnica da utilizzare per la pulizia routinaria tra un paziente e l'altro e in caso di contaminazione visibile.

Da marzo 2020, si è provveduto a richiedere alla ditta esecutrice del servizio di pulizie l'utilizzo della soluzione a base di ipoclorito (5000 ppm-1000ppm) in tutte le aree assistenziali e comuni dello Stabilimento Ospedaliero in sostituzione del metodo con PCHS, con particolare attenzione alle superfici di maggior contatto. Sono stati inoltre attivati, per tutte le aree assistenziali, 7 giorni su 7 e h24, gli interventi di pulizia straordinaria.

In presenza di cluster, sono state previste pulizie aggiuntive in tutte le stanze di degenza e per entrambe le unità letto, con massima attenzione al bagno, con utilizzo nel WC di compressa a base di sodio dicloroisocianurato diidrato.

La stanza di degenza di un paziente positivizzatosi durante il ricovero, dopo il suo trasferimento in area di degenza COVID, è pulita a fondo con utilizzo di pannetti monouso e soluzione a base di cloro, completata con utilizzo del vapore, comprese le bocchette di aerazione.

Per verificare l'adesione alle raccomandazioni aziendali relative agli aspetti di igiene e sicurezza, sono state effettuate diverse visite di verifica dalla Direzione delle Professioni Sanitarie e Safety Walk Around dalla SSD di Igiene Ospedaliera - Direzione Medica a partire dal mese di settembre 2020, con lo scopo di rafforzare e ribadire le raccomandazioni sulle misure di prevenzione di infezioni da SARS-CoV-2 e con particolare riguardo a:

- Controllo Accesso visitatori in degenza Covid Free non intensive
- Controllo Check point
- Utilizzo DPI
- Igiene delle mani e uso dei guanti.

Sono inoltre state organizzate giornate di formazione/addestramento e simulazioni sul campo precedenti l'apertura di ogni area COVID.

A seguito a queste verifiche sono state implementate azioni di miglioramento al fine di facilitare la comunicazione verso gli utenti, rendere più chiari i percorsi di accesso alle degenze e ricordare le norme e regole vigenti anti-Covid.

Si sono inoltre attivati a partire da marzo 2020 corsi di formazione per la corretta vestizione e svestizione nell'assistenza ai pazienti Covid-19, in particolare con utilizzo di TUTA e FFP2-P3 di III cat. e camice utilizzando una metodologia blended (Video tutorial vestizione-svestizione, corretto posizionamento e rimozione della mascherina chirurgica e corretta igiene delle mani con gel alcolico, pubblicati nella sezione dedicata al "CORONAVIRUS" della home page intranet aziendale; Corsi di carattere teorico-pratico in presenza, accreditati ECM, in collaborazione con il SPP, svolti sia in aula che direttamente in area assistenziale; Corsi per le manovre in asepsi sul paziente sospetto/accertato Covid-19; Corso FAD interaziendale "CORONAVIRUS"). Dal 23/10/2020 sono stati riattivati corsi di retraining per ribadire le misure igieniche e di sicurezza già indicate e le "Indicazioni operative "guanti monouso per uso sanitario" (Note P.G. n. 21279, 28.07.2020 e P.G. n. 22110, 05.08.2020).

## Lesioni da pressione

L'evento lesione da pressione è riconosciuto un indicatore di qualità delle cure a livello internazionale e il ruolo della prevenzione è fondamentale per evitare l'insorgenza o l'aggravamento di una lesione.

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota	100%
Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota deve aver seguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	75%

La necessità di fronteggiare l'epidemia Covid-19 anche limitando le riunioni e gli assembramenti, non ha consentito di realizzare la conduzione dell'audit T1 nelle unità operative pilota (due unità operative di area chirurgica: Chirurgia 1 e Chirurgia 2 e quattro unità operative di area medica: Geriatria, Medicina Interna Ospedaliera, UMR ed UGC, Rianimazione Ospedaliera e Terapia Intensiva Universitaria), quindi l'Azienda ha orientato le azioni, in via prioritaria, all'allineamento al Target previsto per la partecipazione alla FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione. Per l'ultimo trimestre dell'anno 2020 è stata promossa la partecipazione obbligatoria al corso FAD regionale degli operatori sanitari (Infermieri ed OSS). Il numero dei partecipanti è risultato pari a 373 operatori determinando un incremento sostanziale rispetto al primo semestre 2020 (da 20 operatori a 373 operatori).

## Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari

Con determinazione DGCP SW 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale. L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti.

<b>Indicatore:</b>	<b>Target:</b>
aggiornamento della procedura aziendale secondo le linee di indirizzo regionali	100%

Nel corso del 2020 è stata garantita la partecipazione al Master di 1° livello "Nursing degli accessi

vascolari a medio – lungo termine”, presso l’università di Parma, di 4 Professionisti Infermieri dell’Azienda, al fine di sviluppare le specifiche competenze specialistiche.

Nell’ambito dell’obiettivo di aggiornamento della procedura aziendale la Direzione delle Professioni ha identificato un gruppo di lavoro interno composto dai Professionisti “Facilitatori per la Sicurezza delle cure e la gestione del rischio” al fine di collaborare alla redazione della procedura aziendale in riferimento alle Linee di indirizzo Regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari.

Nell’ambito dell’obiettivo di aggiornamento della procedura aziendale è stato attivato il gruppo di lavoro aziendale PDTA “Accessi vascolari” nel 2021 in ottemperanza alla legge regionale.

# Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

## Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Nel corso del 2020, allo scadere della precedente Direzione strategica aziendale, dal mese di luglio si è avuta la nomina della nuova Direzione, riprendendo i seguenti impegni:

*Costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;*

*Presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;*

*in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.*

L'emergenza epidemiologica che ha colpito pesantemente la Regione ha modificato notevolmente la struttura dei costi e dei ricavi aziendali, rendendo necessaria la definizione di un nuovo obiettivo economico, che rappresenta il nuovo vincolo di bilancio assegnato.

L'emergenza ha modificato altresì l'orientamento agli obiettivi, creando il "doppio binario", la gestione ordinaria e quella Covid-19, con impatto sui servizi tecnici ed amministrativi, che sono stati chiamati ad una programmazione e ad una gestione a supporto di entrambi di percorsi.

### **Azioni compiute**

L'Azienda ha provveduto al monitoraggio dell'andamento economico-finanziario attraverso il contributo continuativo e costante da parte di tutti i servizi gestori

Sono stati verificati tutti i dati aziendali per la corretta compilazione dei CE trimestrali anche con riferimento all'incidenza dei costi COVID.

### *Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR*

*Nel corso del 2020 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e, se necessario, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).*

*La Direzione aziendale è impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche 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).*

*La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere 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.*

*Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:*

*Agli artt. 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;*

*All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.*

*Per il 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna al monitoraggio e al rispetto dei seguenti indicatori:*

*Indicatore e target:*

*-) Indice di tempestività dei pagamenti; target:  $\leq 0$*

*-) Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali; target: 100%*

### **Azioni compiute**

L'Azienda, nel 2020, ha provveduto all'effettuazione dei pagamenti delle fatture esigibili nei termini, mantenendo, sia mensilmente, che trimestralmente, l'indicatore di tempestività di pagamento largamente inferiore allo 0, pari a -15,24

L'andamento dell'indicatore (annuale e trimestrale) è dettagliato nella relazione del Direttore Generale.

E' stato necessario intervenire più volte sulla PCC per caricare pagamenti che non venivano correttamente allineati attraverso il sistema Siope +.

Si è provveduto al caricamento entro il 31.01.2021 dello stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati al 31.12.2020.

E' stata effettuata, inoltre, la trasmissione tempestiva alla Regione delle tabelle riferite ai pagamenti delle transazioni commerciali.

*Le buone pratiche amministrativo-contabili*

*Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.*

*Nel corso del 2020 le Aziende sanitarie sono tenute:*

*A proseguire nell'applicazione delle Linee Guida Regionali;*

*Nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse da detto perfezionamento e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.*

*Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile*

*Nel 2019 è stato avviato il modulo della Gestione Regionale Dati finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi economici e patrimoniali per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP). GSA).*

### **Azioni compiute**

Nel 2020, la gestione dell'emergenza Covid-19, non ha consentito la prosecuzione delle attività necessarie all'implementazione del GAAC per l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. È stata comunque posta particolare attenzione al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2020, l'Azienda sanitaria è stata comunque impegnata:

- Ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- Ad assicurare al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- Ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

*Le Aziende Sanitarie il cui avvio è slittato al 2021 (tra le quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara – fatte salve eventuali riprogrammazioni tecniche ancora in corso di approfondimento con DEC ed RTI) continuano ad assicurare le attività propedeutiche all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime al fine di rispettare il nuovo calendario delle attivazioni GAAC.*

*Indicatore e target:*

- ) *Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%*
- ) *Avvio delle Aziende in programma nel 2020: target: 100%*
- ) *Integrazione sistema GRU delle Aziende avviate nel 2020: target: 100%*
- ) *Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: 100%*

### **Azioni compiute**

La Direzione Risorse economico finanziarie svolge funzione di referente aziendale GAAC. La partenza prevista del 01.01.2020 per l'avvio del nuovo sistema amministrativo contabile, in accordo con RTI e Regione, ha subito uno slittamento a ottobre 2022/gennaio 2023, pertanto non si è potuto dar corso alle attività di implementazioni previste, per le quali già nel 2019 si erano iniziati i lavori preparatori.

La Regione nel marzo 2021 ha definito il nuovo calendario delle aziende per l'adozione del GACC, prevedendo anche la azienda ospedaliera di Ferrara.

Per quanto riguarda la piattaforma regionale scambi l'Azienda nel corso del 2020 ha provveduto all'alimentazione di FLATT e FLPASS nel nuovo modulo Gestione Regionale dati, garantendo la quadratura degli scambi infragruppo, sia in fase di verifiche infrannuali che in sede di bilancio preventivo e consuntivo (CE, SP, COA, LA e CP).

*Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2020 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:*

- ) *Un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);*
- ) *La verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;*
- ) *Il corretto utilizzo del piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;*
- ) *La puntuale e corretta compilazione dei modelli CE, SP e LA.*

*Indicatore e target:*

*Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza*

*Completano e integrano il Percorso la nuova legge regionale n. 9/2018 sul finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e della GSA in particolare per la previsione di avvio di una nuova funzione aziendale e regionale di Audit.*



*La Legge n. 9/2018 prevede all'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 l'istituzione di un "Sistema di Audit interno" nelle Aziende Sanitarie.*

*Nel corso del 2020 la Regione è impegnata nel coordinamento di un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase di istituzione*

*Indicatore e target:*

*Istituzione e sviluppo del Sistema di Audit già costituito con delibera 195/2019; Target: raggiungimento 100% adempimenti*

### **Azioni compiute.**

Si è proceduto alla corretta compilazione degli schemi di bilancio e verifica la correttezza delle scritture contabili nel rispetto della normativa di settore vigente.

Si è posta particolare attenzione, nel corso del 2020, alla corretta applicazione degli aspetti contabili del PAC, proseguendo nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno.

Per il 2020 l'Azienda, con riferimento al sistema di audit, ha recepito le indicazioni regionali di "blocco" dell'attività per una dislocazione del personale regionale dedicato ad altre funzioni collegate alla gestione della pandemia.

*Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC:*

*Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)*

*I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.*

*Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.*

*La trasmissione dei predetti documenti sarà attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestirà la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN*

*(compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.*

*A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze per sperimentare il predetto sistema NSO. A seguito dell'attività di tale gruppo di lavoro è stato emanato il decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente modalità e tempi per l'attuazione del NSO che ha disposto, tra l'altro, l'entrata in vigore per il 1° ottobre 2019.*

*Alla luce delle indicazioni successivamente emerse dal suddetto gruppo di lavoro ed a seguito delle risultanze della riunione plenaria tenutasi lo scorso 25 settembre 2019 è emersa la necessità di prorogare i termini di entrata in vigore del citato DM 7 dicembre 2018.*

*A tal fine è stato predisposto uno schema di modifica della data di decorrenza del richiamato DM 7 dicembre 2018 da sottoporre alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'acquisizione dell'intesa.*

*La proposta di modifica del decreto prevede un avvio più graduale del NSO:*

*Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;*

*Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;*

*Sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata*

*([http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONI/e\\_government/amministrazioni\\_pubbliche/acquisti\\_pubblici\\_in\\_rete\\_apir/nodo\\_di\\_smistamento\\_degli\\_ordini\\_di\\_acquisto\\_delle\\_amministrazioni\\_pubbliche\\_nso/](http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONI/e_government/amministrazioni_pubbliche/acquisti_pubblici_in_rete_apir/nodo_di_smistamento_degli_ordini_di_acquisto_delle_amministrazioni_pubbliche_nso/)) sono pubblicate le regole tecniche relative alle modalità di emissione e trasmissione nonché le linee guida (in attesa di pubblicazione) concernenti la gestione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi.*

*Il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.*

*Le Aziende assicurano la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla Legge finanziaria 2018, oltre a*

*garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.*

*Con riferimento specifico all'applicazione del DM 7 dicembre 2018 dal 01/10/2019 le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini inviati ai fornitori, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.*

**Azioni compiute:**

Come già indicato in parte nei paragrafi seguenti l'Azienda ha collaborato con IntercentER per la gestione del processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti e ha utilizzato la piattaforma No TI-ER per l'invio a NSO.

**Fatturazione Elettronica**

**Fatturazione attiva**

*In continuità con l'esercizio precedente nel 2019 le Aziende dovevano assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo. La Legge 27 dicembre 2017, n. 205, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'introduzione della fatturazione elettronica obbligatoria nell'ambito dei rapporti tra privati (modifica alla disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 127/2015).*

**Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, già soggetta all'obbligo della fatturazione elettronica PA, già a decorrere dal 01/01/2019 emette le fatture verso i privati in formato elettronico in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica NoTIER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici – Intercenter.

**Fatturazione passiva**

**Controllo sui Farmaci:** *a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.*

*Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.*

**Controllo sui Dispositivi Medici:** *L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il*

triennio 2019- 2021”, nel sostituire il comma 8 dell’art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l’altro, che il superamento del tetto di spesa per l’acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell’esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica “in modo separato il costo del bene e il costo del servizio”.

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l’applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto “Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l’applicazione delle disposizioni previste dall’articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall’articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 ”. Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

#### **Azioni compiute**

Nel 2020 l’Azienda ha assicurato l’istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all’applicazione del dettato normativo sia per i Farmaci che per i Dispositivi Medici e alle successive indicazioni fornite a livello ministeriale.

In merito al processo di trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l’ordinazione e l’esecuzione degli acquisti di beni e servizi, di cui ai commi da 411 a 415 della legge n. 205/2017, si precisa che tale obbligo è già da tempo adempiuto con l’inoltro degli ordinativi di spesa per l’acquisto dei beni tramite i canali telematici NSO e NOTIER e il ricevimento dei documenti di trasporto dematerializzati; analogo percorso è stato posto in essere per gli ordinativi di spesa per l’acquisto di servizi, la cui obbligatorietà è fissata al 1 gennaio 2021. Identico discorso vale per la fatturazione elettronica passiva, che perviene in forma totalmente dematerializzata

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

##### *Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie*

*Nel 2020 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi, che ha visto il continuo accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell’Agenzia Intercent-ER e le strutture aziendali e di area vasta deputate all’acquisto di beni e servizi.*

*Infatti nel 2018 è stato approvato dalla Giunta regionale con Delibera n.744/2018 il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER, che prevede, oltre all’adeguamento degli indicatori di performance, un’evoluzione del sistema di relazione*

*dell'Agenzia con il sistema sanitario regionale.*

*L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali;*

*Per realizzare tale obiettivo nel 2020 si intende implementare ulteriormente il sistema di governance degli acquisti, prevedendo:*

*incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;*

*la definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende alle iniziative di acquisto regionali;*

*un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.*

#### **Azioni compiute**

In merito al governo dei processi di acquisto di beni e servizi, è stato proseguito il percorso d'integrazione tra Intercent-ER ed Area Vasta sulla base della programmazione regionale esplicitata nel Masterplan regionale, approvato con deliberazione n. 42 del 26 febbraio 2020 e di cui la programmazione interaziendale è parte.

#### **Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo**

*La legge 205/2017 (legge di bilancio per il 2018) all'art. 1, commi 410 e seguenti, ha previsto l'obbligo per gli enti del sistema sanitario nazionale di emettere, trasmettere, conservare e archiviare elettronicamente i documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi. Il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze emanato il 7 dicembre 2018 ha fissato la data del 1 ottobre 2019 per l'entrata in vigore dell'obbligo. Grazie al lavoro svolto negli anni scorsi per la de-materializzazione del ciclo passivo l'Azienda potrà adempiere senza particolari criticità.*

*Per il 2020 si prevede quindi di:*

*sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;*

*aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure.*

*Per il 2020 l'Azienda si impegna ad proseguire con azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato e integrato con la DGR. 1806 del 7 dicembre 2020:*

### *Indicatori e target:*

*Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria. Rispetto all'indicatore di cui alla DGR n. 977/2019 "Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi" richiamato dalla DGR n. 2339/19 si precisa che per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare. Valori target: 50% per ASL e Aziende Ospedaliere, 25% per IOR.*

*pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi;*

*Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2020 per le medesime categorie;*

*Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)*

*Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2020*

### **Azioni compiute**

In merito allo sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti, si precisa che le acquisizioni sono avvenute, in forma pressoché esclusiva, utilizzando i portali telematici di negoziazione, sia sotto soglia comunitaria (RdO oppure OdA) che sopra soglia comunitaria (gare telematiche previo impiego della piattaforma regionale Sater) e che la trasmissione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione dei beni (e quando giungerà il momento dei servizi) è stata la regola costante.

Sulla base di quanto sopra indicato, i seguenti valori target chiesti dalla Regione, sono da considerarsi pertanto rispettati:

- per acquisti in emergenza Covid, almeno il 50% è avvenuto tramite l'Azienda capofila individuata dalla Regione;
- per acquisti ordinari, almeno il 45% è avvenuto su domanda aggregata;
- almeno l'85% dei contratti relativi a farmaci ed antisettici è avvenuto facendo ricorso ad iniziative centralizzate;
- sono state caricate sul mercato elettronico regionale almeno 50 richieste di offerte, dirette o in concorrenza.

## **Il Governo delle Risorse Umane**

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 – del D.Lgs n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 8/5/2018 e recepite dalla Regione Emilia Romagna con delibera n. 1412 del 3/9/2018, a decorrere dall'anno 2018, la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei piani triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte degli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei

livelli di assistenza.

La definizione del piano triennale dei fabbisogni del personale (PFTP) per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nasce in un contesto molto particolare, contraddistinto da una parte dal difficile quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla diffusione del virus Covid-19 e dall'altro dal forte mandato istituzionale conferito alle nuove direzioni aziendali di convergere progressivamente verso un'azienda sanitaria provinciale unica, inserito nel complesso degli obiettivi di mandato definiti con DGR n. 748/2020.

Si è valutato inoltre lo scenario atteso, con le necessarie conseguenze di ordine logistico e strutturale sulle strutture aziendali e sulle risorse umane ritenute necessarie in questo complesso ed incerto quadro, anche alla luce del DL 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19".

Gli ambiti di intervento dell'Azienda delineati nel piano dei fabbisogni del personale riguardano, tra gli altri, ad eccezione della gestione pandemica COVID:

- il miglioramento dei tempi d'attesa per l'accesso al Pronto Soccorso dell'ospedale di Cona, secondo gli standard definiti dal livello regionale, in stretta correlazione con i servizi di pronto soccorso presenti nei tre ospedali della rete provinciale;
- il contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica all'interno del piano provinciale, all'interno del Piano definito con l'AUSL;
- il contenimento dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici programmati unitamente alla riorganizzazione delle UU.OO. di chirurgia degli ospedali della rete, anche al fine di programmare gli interventi di minor complessità presso le sedi periferiche;
- il potenziamento dei PDTA finora posti in essere con il coinvolgimento delle due aziende provinciali e la compiuta realizzazione e/o avvio di quelli ancora in fase di studio, per consentire la presa in carico unitaria dei pazienti residenti nella provincia di Ferrara;
- il consolidamento dei processi di integrazione strutturale delle funzioni, sia sul versante tecnico amministrativo sia sul versante sanitario, in un contesto intra-aziendale che nei rapporti con l'AUSL e deve estendersi anche alla condivisione dei percorsi di valutazione delle performance organizzative ed individuali;
- il mantenimento di livelli ottimali di efficienza e di qualità delle prestazioni erogate all'utenza (in primo luogo in termini di gestione del rischio e sicurezza delle cure), il cui effetto potrà riflettersi sulle performance degli esiti, sulla riduzione dei tempi di attesa e dei flussi di mobilità della popolazione verso altre realtà sanitarie extraprovinciali o regionali;
- l'integrazione con l'Università, sia sul versante assistenziale, sia sul versante relativo allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione, delineando con ancora maggiore solidità gli effetti delle relazioni tra assistenza, didattica e ricerca, ottimizzandone gli effetti per i pazienti;
- il potenziamento della capacità produttiva che ha un duplice effetto, sia di miglioramento a carico dell'equilibrio economico finanziario per l'aumento dei ricavi, sia di miglioramento della presa in carico nell'appropriatezza dei percorsi di ricovero per acuti.

L'art. 2 quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020, ha previsto che per le finalità e gli effetti delle disposizioni dettate dalla legislazione in materia di potenziamento

del SSN a fronte dell'emergenza epidemiologica Covid 19, le Regioni procedessero alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale delle Aziende ed Enti dei rispettivi SSR. In relazione alla nuova situazione emergenziale ed in coerenza con le previsioni legislative contenute nel D.L. 34/2020 (c.d. decreto rilancio) ed alle conseguenti indicazioni di programmazione regionale, sono state adottate le scelte organizzative per il 2020.

A tal fine l'Azienda ha attivato, sin dall'inizio della pandemia, un Piano assunzioni integrativo straordinario sia per reclutare professionalità mediche sia infermieristiche, che tecnico assistenziali, Piano che si è progressivamente potenziato ed arricchito nel corso del 2020 e del 2021.

Con il diffondersi dell'epidemia da Covid 19 sono state riviste tutte le scelte di programmazione aziendale; in coerenza con le indicazioni regionali è stato predisposto un piano straordinario di contrasto all'emergenza con revisione di tutti i percorsi assistenziali, e riorganizzate intere aree assistenziali.

L'impegno dal mese di marzo 2020 è stato prioritariamente quello di garantire il personale necessario a fronteggiare l'emergenza con l'attivazione di un piano straordinario di reclutamento riguardante medici, personale sanitario non medico, infermieri, ed operatori socio sanitari. Nonché, dalla fine del 2020 anche l'attività vaccinale contro il COVID per gli operatori della Azienda ospedaliera, gestita presso la stessa Struttura.

Le unità di personale aggiuntivo hanno garantito l'implementazione progressiva dei posti letto dedicati all'assistenza ai pazienti Covid, comprendendo anche i 23 posti letto intensivi (estensibili a 28), come definito nel "Piano Emergenza Covid – Stagione Autunno-Invernale 2020/2021, dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara (P.G. 15/10/2020 )

Sono state inoltre garantite, con l'assunzione di personale dedicato, le attività necessarie al tracciamento della pandemia e all'attività di screening per il personale dipendente con l'esecuzione di tamponi molecolari e di test rapidi antigenici e la gestione delle attività in sicurezza, compresa la gestione vaccinale degli operatori.

#### **DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA**

Le politiche del personale adottate dall'Azienda si sono attenute alle linee di programmazione approvate dalla R.E.R e affrontando alcune criticità collegate alla difficoltà di reperimento di risorse mediche e al rinnovamento delle risorse stesse in termini generazionali, e ancor prima dell'anno 2020.

L'Azienda ha effettuato una programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale, tenendo conto dei momenti in cui sono state svolte le sessioni universitarie di conseguimento del diploma di specializzazione. Ed ha utilizzato le norme di favore emanate in corso di pandemia che hanno consentito assunzioni più rapide anche per specializzandi al 3 e 4 anno.

Inoltre, si è dato seguito alla copertura della struttura complessa di Chirurgia Pediatrica e Neuroradiologia, apicalità fondamentali e già autorizzate dalla RER. Sono state attivate altresì le procedure di selezione per la struttura complessa di Chirurgia Plastica Ricostruttiva;

Nel corso del 2020, inoltre, si è dato seguito ad alcune selezioni per specialità di significativa importanza dell'area della dirigenza medica:

Urologia, Chirurgia Generale, Radioterapia, Anatomia Patologica, Chirurgia Maxillo facciale, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Cardiologia, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Chirurgia Vascolare.

Il percorso di stabilizzazione di professionalità operanti in Azienda con rapporti a tempo determinato si è concluso (decorrenza per tutti il 1/9/2020) per 10 Dirigenti medici e 1 Dirigente Sanitario non medico.

La maggior richiesta di personale nel periodo Covid per consentire l'assistenza in degenza, è stata fronteggiata anche con il reclutamento di 45 medici specializzandi, attraverso la sottoscrizione dei contratti specificatamente previsti dalla normativa per l'emergenza Covid 19, oltre che con l'utilizzo di personale acquisito dai reparti allora meno sottoposti alla pressione di ricovero (UU.OO. chirurgiche e di medicina specialistica).



Per quanto riguarda l'aggregato della Dirigenza Sanitaria, nel 2020 si è dato corso all'assunzione di 4 dirigenti e un direttore (Fisica Sanitaria) nonché la selezione di una figura apicale di Farmacia oltre che un'altra figura dirigenziale.

### **DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA ED AMMINISTRATIVA**

Al fine di garantire una maggiore incisività ed efficienza nella gestione delle attività amministrative più specifiche dell'organizzazione aziendale ospedaliera, si è dato impulso alla programmazione già impostata con il precedente piano dei fabbisogni e si è proceduto alla conclusione delle procedure di selezione e immissione in servizio di una figura dirigenziale amministrativa di area giuridica.

E' stata inoltre coperta la funzione di una struttura organizzativa di particolare importanza strategica, dedicata all'area della Direzione Attività Amministrative di Presidio, di fondamentale interesse nella logica di integrazione con l'AUSL, e comunque di fondamentale rilievo anche nel futuro assetto.

Complessivamente quindi le immissioni in servizio per quanto riguarda i dirigenti dell'area tecnica, amministrativa e professionale consistono in tre unità, di cui una rientrata da una posizione di comando pluriennale

### **PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

Nel corso del 2020 sono state portate a termine le procedure concorsuali di assistente Tecnico di diversi profili e per le nuove professionalità si è proceduto alla nomina dei candidati utilmente collocati in coerenza con la necessità di copertura del turn over.

Per quanto riguarda gli altri profili professionali del raggruppamento dell'area tecnica del comparto, si rileva che interventi particolarmente qualificanti della nuova programmazione triennale sono previsti nell'ambito del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, del Servizio Comune Information e Communication Technology (ICT).

Con riferimento al personale dell'area amministrativa, si rileva che nel corso dell'anno corrente, con la disponibilità della graduatoria di pubblico concorso Assistente Amministrativo espletato in Area Vasta, previa analisi dei fabbisogni aziendali, si è proceduto all'assunzione di 18 assistenti amministrativi, attivandosi in tal modo, dopo anni di blocco del turn over, una riavvio del processo di riqualificazione della funzionalità amministrativa. L'impatto economico è stato fortemente ridimensionato dal fatto che otto unità provenivano da diversi profili professionali, di area tecnica, già presenti in Azienda e per i quali l'onere è limitato al differenziale retributivo con la categoria di provenienza.

### **PROFESSIONI SANITARIE ED ALTRO PERSONALE AFFERENTE DPS (OSS)**

Per l'anno 2020 per l'area del comparto sanitario, particolare importanza ha rivestito la organizzazione della procedura per il reclutamento, attraverso concorso pubblico, del profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, le Aziende di AVEC hanno valutato di procedere, per il reclutamento di talune figure professionali del Comparto, con l'espletamento di procedure selettive congiunte come sottoscritto nel "Protocollo d'intesa per la gestione congiunta di concorsi pubblici dei profili professionali" (nota aziendale P.G 13424 del 13/06/2018).

Per quanto riguarda l'ambito provinciale di Ferrara, sono state condivise in AVEC le seguenti priorità di espletamento delle procedure concorsuali comuni, che saranno espletate nel 2021:

- Collaboratore professionale – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara;
- Collaboratore professionale – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara;

- Collaboratore professionale – assistente sociale – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara;
- Collaboratore professionale – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara.

Il percorso di stabilizzazione di professionalità operanti in Azienda con rapporti a tempo determinato, in applicazione delle norme di legge, si è concluso (decorrenza per tutti il 1/9/2020) per 14 dipendenti dell'area del comparto.

Nei primi mesi dell'anno 2020 si è sviluppato un iniziale potenziamento della componente infermieristica pari a 10 unità, al fine di rispondere all'aumento dei ricoveri intercorso all'interno del Dipartimento Medico, che hanno garantito un'espansione pari a ulteriori 16 posti letto sistematicamente per tutto l'anno.

Dal mese di marzo al mese di giugno 2020 sono state reclutate complessivamente 78 unità infermieristiche e 28 operatori socio sanitari.

Dal mese di luglio e progressivamente sino al mese di settembre 2020, sono state reclutate complessivamente 15 unità infermieristiche a tempo determinato (36 mesi) e 3 unità di operatori socio sanitari a tempo determinato (12 mesi) per l'applicazione del "Piano potenziamento dell'attività chirurgica", presentato dalla Direzione strategica nel mese di giugno 2020.

Come definito nel documento di programmazione triennale (Delibera n.0000221 del 21/10/2020), quale strumento di programmazione flessibile da adattare in funzione degli scenari evolutivi, anche emergenziali e, considerate le politiche già impostate nel 2020, dal mese di ottobre al mese di dicembre 2020 sono state reclutate complessivamente 54 unità di personale, , a garanzia del turn over, delle previste quiescenze, e per consolidare i potenziamenti già attuati

Relativamente al restante personale sanitario, in aderenza alla programmazione del precedente Piano dei Fabbisogni, per l'anno 2020 si è provveduto alla garanzia del turn over nonché ad un potenziamento dell'organico pari a 7 unità di Fisioterapisti a garanzia dell'attività riabilitativa. Sono state avviate le procedure per il reclutamento di 2 unità di Tecnico Sanitario di Radiologia.

Complessivamente nell'anno 2020 sono state assunte unità di personale sia a tempo determinato che indeterminato e come contratti di lavoro atipico per un totale di:

	tempo indeterminato	tempo determinato	cococo	lp	TOTALE
Medici	3	1	30	12	46
Personale addetto all'assistenza sanitaria e non	49	42	42	5	138

Altre qualifiche			2	2	4
TOTALE	52	43	74	19	188

*Per il 2020 le azioni previste erano quelle sotto riportate:*

*Indicatori:*

*Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.*

*Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al “modello a tendere” secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR.*

*Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a “Portale del dipendente”, “Formazione” e “Valutazione”. Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli “Concorsi” e “Turni”.*

*Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.*

*Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.*

### **Azioni compiute**

Relativamente al rispetto del PFTP e del vincolo di bilancio si è relazionato più sopra evidenziando la necessità, intervenuta nel 2020, di potenziare l'organico per la gestione dell'emergenza COVID 19. Quindi è realizzato il rispetto del vincolo di bilancio, valutato per tutte le aziende, compresa la fase di emergenza COVID

Al 30/09/2020 l'azienda ha raggiunto nel monitoraggio del proprio Piano Aziendale di Avvicinamento, secondo la rendicontazione positiva dell'OIV-SSR, la percentuale del 94,1%.

Sarà prevista la piena realizzazione del piano, nell'anno 2021, quando verrà completato il collegamento informatico per tutte le Aziende Sanitarie della Regione con il “Modulo Formazione” relativo alla valutazione individuale annuale delle competenze: collegamento con lo sviluppo professionale e formativo.

Per quanto riguarda i moduli GRU implementati presso questa Azienda si specifica che sia il “Portale del dipendente” che il “Modulo Formazione”, sono operativi, con le relative funzionalità.

Per il “Modulo Valutazione” nell'anno 2020 questa Azienda ha continuato il percorso comune con l'Azienda USL di Ferrara ed ha concluso la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa per tutto il personale Area Comparto delle Aziende Sanitarie di Ferrara.

Inoltre anche per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa di entrambe le Aziende Sanitarie di Ferrara è stata programmata la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa anno 2020.

Si è ulteriormente proceduto alla messa a regime del Modulo GRU “Concorsi” attraverso programmazione di momenti formativi sulle evoluzioni del modulo stesso, utili a garantirne il pieno ed effettivo utilizzo.

Si è altresì proceduto alla sottoscrizione di nuovo protocollo per la gestione congiunta di procedure Concorsuali su base di AVEC, finalizzati al reclutamento di personale del Comparto Sanità.

L'unificazione delle procedure concorsuali è stata attuata in maniera stringente anche su base provinciale, per tutti i profili Dirigenziali e del Comparto trasversali ad entrambe le Aziende Sanitarie

Provinciali Ferraresi.

Infine, per il "Modulo Turni" questa Azienda ha collaborato con la Ditta fornitrice, in quanto sono emerse allo stato attuale delle carenze circa alcune funzionalità di parte software, la cui risoluzione è imprescindibile per la messa a regime di detto modulo.

## Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

*L'Azienda intende proseguire le relazioni con le Organizzazioni Sindacali improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.*

*Indicatori e target:*

*Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.*

### **Azioni compiute**

Il Servizio Comune Gestione del Personale ha partecipato attivamente a tutti gli incontri, sia in presenza sia in videocall, per la definizione uniforme, a livello regionale, di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa. Nella seconda parte dell'anno 2020 e primi mesi 2021 si è pervenuti alla sottoscrizione del regolamento orario di lavoro per il comparto e si sta procedendo alla conclusione per la dirigenza sanitaria.

## **Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

*Dal 2017 tutte le Aziende sono inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013. Alla luce delle modifiche introdotte dalla L. 11.1.2018, n. 3 ad alcuni istituti la Regione fornirà all'Azienda nuove indicazioni (presumibilmente tramite circolare) che in parte modificheranno e/o integreranno le Linee di indirizzo per la definizione delle procedure interne di gestione del sinistro. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna a uniformarsi anche a livello procedurale interno alle nuove indicazioni.*

*Indicatore e target:*

*-Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione, entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi.*

*-Attuazione di quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale*

*di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019.*

*-Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12; target: >=media regionale*

*-Grado di completezza del database regionale; target: 100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo.*

*-Invio alla regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019 entro il 31 luglio 2020.*

### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha provveduto con atto deliberativo n.82 del 14/4/2020, successivamente poi modificato con atto deliberativo n.276 del 17/12/2020, ad aggiornare le procedure aziendali di gestione sinistri adeguandole agli indirizzi regionali di cui alla Circolare n.12/2019 della Regione Emilia Romagna.

Ne è stata data comunicazione alla Regione con nota pg 11213 del 17/4/2020. Attuazione di quanto stabilito nel documento: “Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019.

Nel corso dell'anno 2020 non sono stati richiesti da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, al Nucleo Regionale di Valutazione, pareri per la definizione di sinistri sopra la soglia regionale di € 250.000. Con nota pg 8063 del 16/3/2021 a richiesta della Regione Emilia Romagna di cui alla nota assunta agli atti del Pg 6685/2021, è stato comunicato alla stessa l'ammontare dei potenziali sinistri sopra soglia regionale pervenuti nel corso dell'anno 2020, come previsto nella Determina Dirigenziale n.4955 del 10/4/2014.

A seguito di richieste di risarcimento danni pervenute all'Azienda Ospedaliero-Universitaria nell'anno 2020 sono stati aperti n. 32 sinistri.

Sono stati **trattati** in CVSU, nell'anno 2020, sulla base delle relazioni medico legali pervenute dall'U.O di Medicina legale, **n.17 sinistri**.

**La percentuale dei sinistri 2020 trattati nel 2020 quindi è stata pari al 53,12.%**

Il completamento del data base regionale è avvenuto secondo le tempistiche indicate dalla Regione, raggiungendo il target del 100%.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha predisposto il Piano smaltimento sinistri ancora coperti da precedenti polizze assicurative con evidenziata la situazione aggiornata al 2020 rispetto a quanto comunicato alla Regione nel luglio 2019.

## **Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza**

*L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla Legge regionale 9/2017 in cui sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale*

*Per il 2020 l'Azienda si impegna ad effettuare azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato:*

### *Indicatori e target*

*-) Avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2020*

*-) % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2020- (target 2020: >=90%)*

*-) Puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.*

### **Azioni compiute**

Il Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione ha istituito un apposito gruppo di lavoro sul tema "formazione sponsorizzata" delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici, che ha predisposto una bozza di regolamento tipo, già approvata dal Tavolo stesso, e in attesa della approvazione ufficiale con provvedimento regionale. Alla data del 31.12.2020 si era ancora in attesa dell'approvazione regionale, in quanto il procedimento si è interrotto a causa dell'emergenza da COVID-19. In ogni caso, negli ultimi mesi il Gruppo di lavoro ha ripreso l'attività, quindi si auspica la conclusione dell'iter di approvazione entro il 2021.

Con nota p.g. 24792 del 9.10.2020 si è provveduto ad avviare la raccolta, per l'anno 2020, dell'aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che il "Portale del Dipendente" (WHR Time GRU RER), alla voce "Dichiarazioni Codice di Comportamento" ha previsto e reso attiva una funzionalità che consente al personale di confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale, che richiedono l'aggiornamento annuale, nel caso non sussistano modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato all'Azienda l'anno precedente. La percentuale di l'assolvimento dell'obbligo si è assestata sul 85%.

Con Delibera del Direttore Generale n. 115 del 25/05/2018 è stato adottato il "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e la relazione illustrativa di accompagnamento al Codice".

Quanto alle specifiche disposizioni contenute nel Codice e nelle Linee Guida ANAC, relative alla verifica annuale del livello di attuazione del codice (rilevando, ad esempio: il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice, in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni), si rappresenta che sono state richieste e sono pervenute

rendicontazioni specifiche, riportate nella relazione del RPCT 2020.

## **Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

*Per il 2020 l'Azienda si impegna a proseguire le azioni specifiche, in applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, per il rispetto di quanto sotto riportato:*

### *Indicatori e target*

*-) Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata della singola Azienda; Target: almeno 2 incontri formativi*

*-) Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione; Target: 100%;*

*-) Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali Target: 100%.*

### **Azioni compiute**

"L' Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i." costituisce, come la maggior parte degli obiettivi riportati nel presente documento., la proroga di un obiettivo 2019. Gli incontri formativi a cura del DPO nel secondo semestre 2019 sono stati svolti così come altre edizioni all'inizio del 2020. L'attività pandemica non ha potuto garantire una regolarità nello svolgimento, ma l'offerta è stata costante.

Alla luce dell'approvazione del Regolamento Europeo GDPR UE 2016/679 sulla protezione dei dati (Privacy Manager) le aziende sanitarie regionali si sono attivate per avere un valido strumento informatico al fine di gestire le principali tematiche del regolamento citato.

Il gruppo regionale dei DPO, analizzando i fabbisogni emersi, ha formalizzato la richiesta per l'implementazione di un sistema che preveda la gestione dei tre macro temi:

- Registro dei trattamenti;
- Valutazione dei rischi;
- Registro delle violazioni

Un documento di policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali era già stato elaborato da questa Azienda nel 2019.

Si è ritenuto, comunque, di predisporre una revisione. La nuova bozza di Regolamento è stata inviata dal DPO con nota p.g. 32225 del 23.12.2019 e successivamente adottata con delibera 45 del 27.2.2020.

Con nota p.g. 32228 del 23.12.2019, il Data Protection Officer ha altresì trasmesso la bozza della procedura denominata "Linee Guida aziendali per la gestione della procedura per la notifica e la comunicazione delle violazioni di dati personali (c.d. Data Breach)", anch'essa approvata successivamente con il provvedimento n. 46 del 27.2.2020.

### **Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti**

*Nel mandato della attuale legislatura, il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche rientra tra gli obiettivi considerati prioritari per garantire un servizio sanitario di qualità e in continua evoluzione.*

*Il Servizio Information Communication Technology (ICT) dell'Azienda è tenuto alla realizzazione delle seguenti attività in collaborazione con tutte le strutture aziendali coinvolte:*

*Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi*

*L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nel corso del 2020 si impegna a utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:*

*-) servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;*

*-) servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).*

*Indicatore e target*

*% servizi interrogati/servizi resi disponibili. Target: 95%*

### **Azioni compiute**

Tutti i servizi resi disponibili sono funzionali alle strutture aziendali al fine di ricavare informazioni delle anagrafi strutture aggiornate in tempo reale. L'utilizzo è costante e la percentuale può ritenersi pari al 100%.

*Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero*

*Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia nel corso del 2020 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si era impegnata a garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.*

*Causa COVID l'Azienda ha dovuto "congelare l'attività" di adeguamento dell'integrazione Sap con il portale dell'INPS per dare una forte agevolazione ai medici, ad ogni modo la funzionalità del portale (non collegata a Sap) dell'INPS è comunque utilizzabile per*



raggiungere i seguenti obiettivi.

#### *Indicatori e target*

*Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso:  
Target 80%*

#### **Risultati raggiunti**

Gli indicatori riportati non sono pienamente misurabili poiché non è possibile estrarre, per entrambi gli indicatori, il denominatore (INPS non rende disponibile questo dato). Il numeratore si aggira sui 500 casi (in diminuzione rispetto a gli anni precedenti, probabilmente a causa della pandemia Covid).

### **Sistema Informativo**

*Nel 2019 gli obiettivi regionali sono rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione). Per il 2020 l'Azienda si impegna ad effettuare azioni specifiche per il rispetto di quanto sotto riportato:*

#### *Indicatori e target:*

#### **DB oncologico**

*linkage flusso SDO e ASA: Target >80%*

#### **Risultati raggiunti**

Dato non monitorato dal sistema Siver per l'anno 2020.

#### **riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili:**

*Target tutti tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%],*

*Target tumore alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]*

#### **Risultati raggiunti**

IND0798 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tutti i tumori)  
Il valore registrato per l'AOUFE è 0% (Fonte Insider)

IND0804 % compilazione "non noto" per campo Ki67 (tumore mammella)  
Il valore registrato per l'AOUFE è 17,93% (Fonte Insider)

IND0805 % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)  
Il valore registrato per l'AOUFE è 16.73% (Fonte Insider)

IND0806 % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)

Il valore registrato per l'AOUFE è 32,67% (Fonte Insider)

### **DB clinici**

*linkage flusso SDO con congruenza all'intervento: Target >90%*

#### **Risultati raggiunti**

IND0810 - % linkage flusso SDO e flusso RERAI (91,48 %) (Fonte Insider)

### **PS**

*% scarti delle schede con P210,P356: Target <5%*

#### **Risultati raggiunti**

Non sono presenti scarti con questa tipologia di errore, il risultato è pertanto 0%

*% segnalazione delle schede con P211: Target <5%*

#### **Risultati raggiunti**

In banca dati PS sono entrati 124 casi nel 2020 (124/66238 pari a 0,18%)

### **SDO**

*campo check list di sala operatoria: Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66*

#### **Risultati raggiunti**

IND0790 % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile) = 0% Fonte INSIDER:

*codice procedura 00.66 : Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)*

#### **Risultati raggiunti**

IND0791 - % procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti= 100% Fonte INSIDER

*Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione: Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)*

Risultati raggiunti

IND0792 % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione=0.05% (Fonte INSIDER)

**FLUSSO HIV** *trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%*

#### **Azioni compiute**

Nel corso del 2020 è stato implementato un flusso automatizzato integrato con i sistemi regionali per un invio del dato ancora più tempestivo.

**DSA trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%**

Le prestazioni di DSA vengono erogate all'interno del flusso ASA in quanto non è ancora attivo un flusso ad hoc. Il flusso ASA è sempre stato alimentato nei tempi previsti.

*E' stato aggiunto il seguente obiettivo dalla DGR.1806 del 7 dicembre 2020 per il quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, su tutti i settori coinvolti nei flussi sotto riportati, adempie, con il contributo del Servizio ICT Aziendale per il supporto tecnico nella predisposizione e elaborazione dei dati richiesti dalla Regione.*

Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

*Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è approntato un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.*

*È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l'esecuzione di tampone naso faringeo.*

*L'obiettivo è stato garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche*

*Indicatore:*

*Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione (indicatore a 5 Giorni)*

**Risultati raggiunti**

Tramite il sistema di monitoraggio DAFNE non si evidenziano segnalazioni di ritardi di sorta rispetto alle tempistiche richieste dalla RER. Il valore mediano dell'AUSL a cui è in capo il monitoraggio è inferiore a 48 ore.

*Sempre dalla DRG.1806 è stato previsto l'obiettivo sotto evidenziato*

*Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE*

*Nel corso del 2020 a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse*

*all'emergenza epidemiologica da COVID-19.” con nota Prot. 480720 del 02/07/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal DL 34/2020 (cd. decreto rilancio), che nell'art. 11 riporta le “Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico” e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva. Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è reso disponibile il Portale FSE professionisti. Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è possibile la raccolta sincrona del consenso.*

*I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente.*

*Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.*

*L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.*

*Le attività che i professionisti possono compiere sono:*

- ) Ricerca e presa in carico del paziente, in accesso programmato o in urgenza;*
- ) Visualizzazione dei documenti clinici dell'assistito preso in carico.*

*Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'FSE professionista, per renderne più agevole l'utilizzo da parte del professionista stesso e a tale scopo sono previste due modalità:*

- ) Tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE.*
- ) Tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.*

*Per garantire una migliore assistenza sanitaria, consentendo ai diversi professionisti sanitari di consultare la documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o dei documenti caricati dagli assistiti, è stato chiesto alle Aziende sanitarie di esprimere la volontà nell'utilizzare il FSE professionisti, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.*

*Indicatori e target:*

*-) Utilizzo del portale SOLE: Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%*

*-) Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria; Target 40%*

**Azioni compiute**

Si è raggiunto un target del 90% in quanto tutti medici in degenza, in ambulatorio, in Pronto Soccorso hanno accesso alle informazioni al Portale SOLE e anche l'accesso all' FSE professionista tramite i servizi SIRD e SATC.

Rimangono da integrare ancora alcune aree di specialisti medici quali i radiologi, i medici di laboratorio ed altre aree di minore entità.

## **Gestione del Patrimonio Immobiliare**

*Nel corso del 2020 assumerà assoluto rilievo il rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali. Il competente servizio regionale provvederà a comunicare a ciascuna Azienda le tempistiche previste per le diverse fasi di progettazione e realizzazione delle opere di loro competenza monitorandone il rispetto. Oltre ad assumere rilievo per la valutazione delle Direzioni, tale obiettivo dovrà essere esplicitamente posto ai responsabili delle strutture aziendali interessate.*

*L'art.2 del DL 34/2020 ("Decreto Rilancio"), prevede il riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza Covid-19, con particolare riferimento ai posti letto di terapia intensiva e di aree di assistenza ad alta intensità di cure.*

*Con Decreto del Presidente della Regione Emilia Romagna 196/2020, i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie sono individuati quali Soggetti attuatori degli interventi previsti nel Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera.*

### **Azioni compiute**

Le Delibere 227/2020 e 232/2020 recepiscono le indicazioni regionali e prendono atto di individuare il Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Ferrara come soggetto attuatore e il Direttore del Servizio comune Tecnico e Patrimonio quale responsabile del procedimento ex art. 41, creando una rete di responsabilità e controlli periodici anche rispetto ai dirigenti coinvolti in ogni fase del complesso processo.

### **Gli investimenti**

#### *Indicatori e target*

*Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum. Target: 100%*

*Trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988). Target: 100%*

*Rispetto tempistica prevista da INAIL nel caso di interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232. Target: 100%*

### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con nota PG 16097 del 26/06/2019 ha inviato la documentazione richiesta dalla Regione Emilia-Romagna in data 10/06/2019, acquisita al PG n. 14594

In particolare si specifica che in data 25 novembre 2020 è pervenuta l'indicazione regionale all'utilizzo della somma residua del finanziamento sull'intervento denominato "Intervento M19- Completamento dei lavori di realizzazione della Sala Server presso il Polo Ospedaliero di Cona" per l'acquisto di licenze software necessarie all'aggiornamento tecnologico dei sistemi presenti

Avvio progettazione dell'intervento energetico della Casa della Salute "Cittadella San Rocco"-  
Finanziamento ex art. 1, comma 14, L. 160/2019.

## Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

*Con la deliberazione n. 677 del 15.06.2020 è stata approvata dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute con la circolare n. 0011254 del 29.05.2020. Tale piano comporta una previsione complessiva di 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire all'Emilia-Romagna il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti, e dispone la riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), prevede anche l'adeguamento del Pronto Soccorso e l'acquisto di autoambulanze.*

*Le Aziende sanitarie dovranno nel corso del 2020 realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera, così come declinate nel Piano suddetto:*

*Indicatore e target: predisposizione progetti interventi; realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati; target: SI*

I progetti presentati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria a di Ferrara sono stati i seguenti:

INTERVENTI PREVISTI
Adeguamento DEA II PS Generale
Adeguamento DEA II Ostetrico ginecologico
Adeguamento DEA II Pediatrico
Adeguamento Terapia intensiva 1 - Blocco 4-5 piano 3
Adeguamento Terapia semi-intensiva 1 - Blocco 5 piano 3
Adeguamento Terapia semi-intensiva 2 - Blocco 3 piano 1
Adeguamento Terapia intensiva 2 - Blocco 3 piano 3
TOTALE COMPLESSIVO 5,4 MILIONI

E' stato dato avvio alla progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva degli interventi approvati con deliberazione del Commissario Straordinario n. 287 del 31/12/2020 sono stati approvati gli studi di fattibilità tecnico-economica dei suddetti interventi.

### Prevenzione incendi e sismica

### *Indicatori e target*

*Azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018) in base ai finanziamenti assegnati. Target: 100%.*

### **Azioni compiute**

Con nota PG 24194/2020 è stato dato riscontro alla richiesta della Regione Emilia-Romagna "Rilevazione fabbisogno di edilizia sanitaria per interventi di adeguamento sismico ed antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere".

L'aggiornamento richiesto dalla R.E.R. "Ricostruzione stato avanzamento lavori" (PG 27006/2020) è stato predisposto ed inviato via email, come da indicazioni, in data 6/10/2020.

*Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC). Target: 100%*

### **Azioni compiute**

Sono state istituite, per l'Azienda OSP/UNIV, le anagrafiche dei complessi immobiliari ed inserita la localizzazione del complesso, la tipologia, la superficie complessiva, l'ubicazione dei fabbricati con indicato il piano e la stanza, le anagrafiche dei cespiti di competenza.

*Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target 100%*

### **Azioni compiute**

Per quanto riguarda il monitoraggio in materia di Prevenzione Incendi: la Sharepoint della Regione Emilia-Romagna è rimasta aggiornata al 2019 sia per AOSP che per AUSL in quanto non sono pervenute richieste di ulteriori aggiornamenti.

## Manutenzione

### *Indicatori e target:*

*Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria. Target: 100%*

### **Azioni compiute**

Sono stati inseriti interamente i dati per l'ospedale di Cona.

## Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

*E' importante adottare tutte le misure opportune, volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione*



dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017.

L'azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, pertanto, si impegnerà al monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari.

#### *Indicatori e target*

*Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti). Target: 100%*

#### **Azioni compiute**

Nel corso del 2020, si è provveduto ad inserire nella piattaforma "Energia" tutti i dati relativi all'energia consumata ed auto-prodotta relativa all'anno 2019, nel rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali Sharepoint; nel 2020 è iniziata, a febbraio, l'attività del trigeneratore a Cona; i lavori sono stati ultimati a fine anno e l'impianto è funzionante, in fase di collaudo.

## Tecnologie Biomediche

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna alla realizzazione e al monitoraggio delle seguenti attività al fine di massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche e monitorare la potenziale obsolescenza per le Grandi Apparecchiature Sanitarie:

#### *Indicatori e target*

*-Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite. Target: 100%*

*-Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB. Target: 100%*

*-Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni. Target 100%*

$$\sum_{1}^{N} \text{Data (31/12/2019)} - \text{Data (Collaudo NSIS - GrAP)}$$

< 8 anni

N Apparecchiature Aziendali NSIS – GrAP

### **Azioni compiute**

I dati relativi al flusso ministeriale sono stati trasmessi entro le scadenze previste  
Non sono state effettuate procedure di acquisto in relazione alle tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403

Il Piano di sostituzione delle tecnologie è stato predisposto per rientrare nei termini fissati dall'indicatore. Nel 2020 non è stata acquisita nessuna Grande Apparecchiatura. E' in fase di installazione la nuova Risonanza Magnetica 1,5T, che sostituisce analoga obsoleta, il cui collaudo è previsto ad ottobre 2021.

Sono inoltre previste fin dal 2018 le sostituzioni di due TAC e di un Acceleratore Lineare inserite in un finanziamento ministeriale di cui si attende la definitiva approvazione.

Nel 2020 è stata autorizzata l'acquisizione del Sistema di chirurgia robotica con finanziamento a carico dell'Azienda.

## **Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment (HTA)**

*Con atto n.157 del 21 settembre 2017, in sede di conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico per l'Health Technology Assessment dei dispositivi medici, definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM).*

*La finalità è quella di avere un governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini tramite azioni coordinate di livello nazionale, regionale e di Aziende accreditate SSN.*

*L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna alla realizzazione e al monitoraggio delle seguenti attività:*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	Sì
Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Sì
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM.	Sì

*Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione*

### **Azioni compiute**

-Il referente aziendale coincide con il coordinatore del NOL.

-Confermata la partecipazione ai processi istituiti dalla CDM AVEC (funzione di Presidente ricoperta dal Direttore del Servizio Comune Ingegneria Clinica). Nessuna tecnologia segnalata a livello nazionale.

-Nessuna richiesta pervenuta per conto del PNHTADM



## **Le attività presidiate dall'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale**

Gli ambiti prioritari di attività che hanno visto un impegno specifico da parte dell'Azienda nel 2020 vengono indicati di seguito.

### **Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione**

*Nel 2020 è avviato l'utilizzo della piattaforma informatica regionale sistema SIRER. E' stato garantito l'avvio e l'implementazione del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale.*

*Indicatori e target:*

*Le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma. Target: alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.*

*Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale.*

#### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha collaborato attivamente per l'attivazione della piattaforma alimentandola nei tempi e nei modi richiesti dalla Regione e assicurando la partecipazione ai gruppi di lavoro.

### **Supporto al Piano Sociale e Sanitario**

*L'Azienda, per ciascuno dei seguenti ambiti, dovrà realizzare tutte le azioni necessarie al rispetto dei target sotto descritti:*

*Medicina di genere*

*Al fine di tradurre in pratica il concetto di medicina di genere ci si è impegnati affinché:*

*venisse assicurata l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.*

#### **Azioni compiute**

La variabile "genere" è da diversi anni al centro dell'attenzione in azienda, la declinazione riguarda i pazienti, ricoverati e non, nei percorsi di cura all'interno dell'azienda, nella presa in carico delle persone, per l'equità del trattamento, la personalizzazione e l'appropriatezza delle cure (dal ricovero alla dimissione) e l'umanizzazione delle risposte ai bisogni espressi, dall'ospedale al territorio, nei progetti di sviluppo, nella formazione e nella ricerca, e il personale dipendente, dalla gestione del rischio, alla sicurezza e al benessere nel luogo di lavoro (Bilancio di genere: Salute e genere, Medicina di genere, Equità nei percorsi di cura, Diversity management, Formazione e genere, Infortuni sul lavoro e genere). Diversi professionisti sono

stati coinvolti nella formazione sui temi della Medicina di genere (cardiologi, epatologi, anestesisti) e hanno partecipato attivamente ai seminari regionali organizzati dall'Agenzia Sanitaria Regionale e dal Coordinamento regionale Equità senza differenze sui diversi temi della medicina di genere.

## Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

L'Azienda ha provveduto a sviluppare l'equità a livello provinciale con la definizione di almeno un percorso interaziendale.

Sono state condivise azioni comuni interaziendali in tema di equità: fra cui il Percorso nascita, con attenzione alle tematiche che coinvolgono la mamma, il bambino, l'altro genitore, fra le quali l'allattamento, la sindrome depressiva post partum e il PDTA del carcinoma della mammella.

La referente Equità ha partecipato, nel 2020, attivamente a tutti gli incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità

L'Azienda ha aderito al progetto regionale in tema di formazione e sensibilizzazione su Medicina di genere ed equità. Il tema della Medicina di genere è stato oggetto di diversi incontri strutturati interaziendali, con la partecipazione delle Direzioni Sanitarie e delle referenti per l'Equità, organizzati, voluti e definiti dal Gruppo regionale del Progetto "Equità senza differenze", che ha individuato le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara come facilitatrici del percorso regionale della Medicina di genere nelle Aziende Sanitarie della Regione per l'applicazione del Piano Nazionale.

### Health Literacy

*L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso, comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone.*

*L'Azienda continua ad impegnarsi in tale ambito, pur considerando che le attività di formazione degli operatori sanitari possono risentire della pandemia, attraverso:*

*Indicatori e target:*

*Realizzazione di almeno una formazione a livello aziendale su health literacy*

*Produzione di almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e caregiver*

### **Azioni compiute**

L'anno 2020 ha risentito delle azioni messe in atto per il contenimento della pandemia con lo stop della formazione aziendale residenziale e di tutti i corsi programmati comprese le iniziative per la formazione degli operatori relative all' Health Literacy.

E' stata comunque seguita la formazione a distanza organizzata dalla Regione Emilia Romagna – unica modalità possibile - da 31 operatori.

Numero di opuscoli/documenti prodotti:

- "La fase riabilitativa post operatoria" in carico al progetto Pdta Mammella (non terminato, in fase di validazione).
- "Guida alla preparazione per la colonscopia" con la collaborazione del CCM
- "Preparazione colonscopia, promemoria per il personale infermieristico"
- "Carta del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale"
- "Erogazione Diretta dei Farmaci"

Sono stati revisionati i seguenti opuscoli:

- "Esteticamente Dh"

## Wayfinding (favorire l'orientamento nelle strutture)

### Azioni di miglioramento relativa alla Umanizzazione del luogo di cura:

Progetto Criba 2 Orientamento Ospedale Cona;

Implementazione della applicazione TapMyLife un sistema di navigazione che permette agli utenti di essere guidati dal loro smartphone verso il servizio che devono raggiungere, i reparti o l'ambulatorio dove devono essere visitati. La APP scaricata sullo smartphone funziona in dialogo con i sensori TapMyLife collocati in ogni piano e in ogni corridoio dell'Ospedale. E funziona sempre, senza bisogno di connessione al gestore del traffico telefonico (quindi anche se "non c'è campo") e senza bisogno di un collegamento wi-fi o gps.

**Applicazione implementata anche con persone non vedenti.**

## Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

*L'Azienda si impegna alla realizzazione delle seguenti attività, con lo scopo di combattere il problema dell'antibioticoresistenza, connesso sia alla trasmissioni di infezioni in ambito assistenziale che ad un uso non sempre appropriato dell'antibiotico stesso:*

*sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER),*

*Indicatori e target:*

*% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati;*

### **Risultati raggiunti**

71,7%, anno 2019

75,7%, 1° semestre anno 2020

*-stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.*

*Indicatori e target:*

*(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti.*

### **Azioni compiute**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha partecipato.

Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) e formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

*L'emergenza sanitaria innescata dal Coronavirus ha determinato, tra le altre cose, l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa. Tuttavia, anche in tale contesto, è indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è chiamato il Sistema sanitario, in particolare:*

*sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)*

*Indicatori e target: Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti: n° eventi (almeno 3)*

*Inoltre, in tema di formazione continua nelle organizzazioni sanitarie, al fine di orientare l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), alla valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e alla valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi, per il 2020 l'Azienda si impegna alla realizzazione delle seguenti attività:*

*Indicatori e target:*

*progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento gli apprendimenti al contesto lavorativo. Target: almeno 4*

*progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Target: almeno 3*

L'azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara non ha annullato tutti i corsi residenziali, ma gli stessi sono stati trasformati in formazione a distanza sincrona e asincrona, se gli obiettivi formativi erano raggiungibili anche con questa metodica.

Inoltre sono stati inseriti, come priorità formativa, i corsi sulle tematica della gestione dell'emergenza COVID.

### **Principali corsi in tema Covid-19 effettuati nel 2020**

TITOLO
Training individualizzato Emergenza Covid-19: addestramento alla vestizione e svestizione
Training uso DPI apertura TI 2 Covid
Training Emergenza Covid-19: gestione casi sospetti accertati

Training refresh uso DPI respiratori per assistenza pazienti Covid
Training emergenza Covid 19: addestramento vestizione e svestizione per intervento chirurgico
Training addestramento utilizzo gestionale SAP per T. I. 2 Covid
Emergenza COVID-19: corretta gestione e presa in carico dei pazienti che necessitano di cure intensive presso la recovery room
Corretta codifica delle condizioni cliniche correlate all'infezione da Covid-19
Webinar: la gestione delle vie aeree in era Covid-19
FAD - Coronavirus: sintesi operativa delle disposizioni e delle evidenze scientifiche
FAD - Gestione vie aeree nel paziente critico con probabile o confermato Covid-19: intubazione tracheale in sicurezza
Scenari di gestione del paziente sottoposto a ventilazione non invasiva con apparecchiature MONNAL T 75 e AIRVO2
Utilizzo dello strumento Panter System Hologic/Aptima Sars-Cov-2
La diagnostica per immagini in pazienti sospetti o accertati Covid positivi provenienti da PS e problemi organizzativi correlati
Videoconferenza PDTA STROKE: il percorso stroke nel periodo COVID-19 e nuove linee guida 2020
Incontri periodici Direttore Sanitario con Direzioni e Staff - gestione emergenza coronavirus

### **Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie Indicatori e target:**

I corsi riportati in tabella si sono conclusi a fine dicembre 2020, vengono di seguito riportati i dati preliminari analizzati.

<b>Titolo/argomento</b>
FAD-ASINCRONA - La prevenzione delle lesioni da pressione approccio multidisciplinare - Corso Interaziendale capofila AOUFE
FAD ASINCRONA - La prevenzione delle lesioni da pressione: un approccio multiprofessionale per Operatori Socio Sanitari." Interaziendale capofila AOUFE
FAD-ASINCRONA La valutazione e il trattamento delle lesioni da pressione: un approccio integrato e multiprofessionale", Corso Interaziendale capofila AOUFE
FAD-ASINCRONA – le revisioni sistematiche - Cochrane Library Corso interaziendale- capofila AOUFE
"Gestione delle vie aeree nel paziente critico con probabile o confermato Covid-19: intubazione tracheale in sicurezza" (CORSO FAD-asincrona interaziendale capofila AOUFE– Durata: 4 ore - 5,4 CREDITI ECM



Corso Base per Infermieri Guide di Tirocinio” Corso Interaziendale capofila AOUFE – Tipologia formativa blended (fad + res) attivate 2 edizioni nel 2020, 1 edizione posticipata al 2021 per emergenza coronavirus

- progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Target: almeno 3

<b>Titolo</b>
La dimensione comunicativa relazionale nella U.O. di Anatomia Patologica
La gestione del cambiamento organizzativo attraverso il coordinamento delle risorse umane
Risorse e strumenti per progettare la formazione e-learning: gruppo di miglioramento per la definizione di un ambiente di comunità - S.I.F.A.

### **Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19)**

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni. Tale decreto ne sancisce l'entrata in vigore dal 1.1.2020.

NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si compone di 22 Indicatori CORE (a fini valutativi) e 66 Indicatori NO CORE (a fini informativi/osservazionali) specificamente individuati dal DM 12 marzo 2019 (Allegato 1). Il sottoinsieme di indicatori costituito dai 22 indicatori CORE sostituisce la Griglia LEA (ademp.E) a partire dall'anno di valutazione 2020.

Per quanto riguarda nello specifico le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna gran parte degli indicatori CORE del NSG erano già stati indicati nella DGR n. 977/2019, richiamata dalla DGR 2339/19. Stante che il DM 12.03.19 prevede che la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una Regione, qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello LEA, un punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100, è in corso di implementazione a livello regionale un sistema di monitoraggio del set di indicatori NSG, che garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dal Livello Nazionale. Occorre quindi nell'anno 2020 che, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, le Aziende sanitarie perseguano le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e sanità pubblica previsti dalla DGR 977/2019 (sulla base dei target previsti in tale delibera) collaborando con i servizi della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2020.

#### **Azioni compiute**

L'Azienda ha posto particolare attenzione al monitoraggio degli indicatori soprattutto concentrandosi sulla criticità relativa all'obiettivo sulla frattura di femore realizzando un PDTA e monitorando l'indicatore con obiettivi mensili assegnati alla u.o. interessata. Obiettivi concreti di miglioramento si sono già evidenziati, di questo si è dato conto nella sezione assistenza ospediera.

## Trasparenza/Anticorruzione

Il P.T.P.C. rappresenta il documento fondamentale dell'amministrazione per la definizione della propria strategia di prevenzione. Il Piano è un documento di natura programmatica che contiene le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori e azioni di contrasto correlate.

Come noto, il PTPCT non può essere oggetto di standardizzazione, né una semplice reiterazione di contenuti già proposti, ma rappresenta i livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinamentali e dimensionali nonché per via del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo in cui l'Azienda si colloca e dei quali si tiene conto per l'elaborazione del PTPCT.

Sebbene il Piano abbia durata triennale, deve comunque essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio in virtù di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012, come in più occasioni precisato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Le amministrazioni sono difatti tenute, ciascun anno, alla scadenza prevista dalla legge, a dotarsi di un nuovo completo PTPCT, inclusa anche l'apposita sezione dedicata alla trasparenza, valido per il successivo triennio.

L'anno 2020 è stato inoltre caratterizzato dalla pandemia da SARSCoV-2, che ha fortemente coinvolto le strutture sanitarie di tutto il Paese, le quali hanno dovuto affrontare significative rimodulazioni organizzative per fare fronte all'aumento dei ricoveri dei contagiati in ospedale e nelle terapie intensive.

Tale situazione ha messo fortemente a rischio la sostenibilità dei Servizi Sanitari Regionali. Il perdurare della fase emergenziale non ha reso possibile il riavvio delle normali attività di mappatura e monitoraggio sospese, ma soltanto una attività, svolta dal RPCT, di riprogrammazione e riorganizzazione dei processi e dei rischi sulla base delle indicazioni fornite dal PNA 2019.

Anche l'applicazione del passaggio al nuovo approccio di tipo qualitativo introdotto dall'Allegato 1 nella valutazione dei rischi, che si era dichiarato sarebbe stato applicato in modo graduale e in ogni caso non oltre l'adozione del PTPCT 2021-2023 (v. nota 11 pag. 20 PNA 2019), vede una necessaria riprogrammazione di queste attività nel 2021. Tale esigenza discende dall'evidente impossibilità di coinvolgere, nel 2020, i professionisti nelle consuete attività di confronto nella fase di monitoraggio, verifica e valutazione dei rischi della propria struttura.

In ogni caso, per quanto riguarda le misure di prevenzione della corruzione previste e indicate dalla legge e dal PNA, si rappresenta quanto segue.

La **Trasparenza** costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione.

In continuità con i precedenti PTPCT, il PTPC prevede la apposita sezione dedicata alla trasparenza. Le informazioni continuano ad essere pubblicate nel sito istituzionale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it) alla sezione Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità: questo anche ai fini delle attestazioni richieste dall'Anac e delle prescrizioni fornite dall'OIV regionale.

L'Azienda segue le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione.

Il sistema dei controlli e delle responsabilità è mantenuto mediante la declinazione, nell'apposita sezione del PTPCT, dell'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati (specifica tabella esplicativa che è possibile visionare all'interno degli aggiornamenti al Piano aziendale).

L'esperienza dell'autovalutazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante somministrazione a ciascuna struttura di questionario e/o griglia personalizzata con specificazione dei contenuti dell'obbligo e indicazione di quali documenti/informazioni pubblicare al fine di assolvere l'obbligo continua a rivelarsi strumento efficace sia come mezzo di verifica dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e pubblicazione da parte delle stesse, sia come strumento da tenere in considerazione in occasione del monitoraggio OIV degli obblighi di pubblicazione.

L'analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall'OIV ha evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda, rappresentando criticità non significativamente rilevanti, che sono state immediatamente risolte.

Il grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione ha raggiunto un buon livello.

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i Codici di Comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

**Il Codice di Comportamento** aziendale, adottato nel 2018 sulla scorta dello schema tipo di codice di comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR approvato con DGR 96 del 29/01/2018, contiene norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili.

Restano sempre attive le procedure – tramite il sistema informatizzato WHR TIME - GRU (Gestione Risorse Umane) – per consentire a Dirigenti e Dipendenti dell'Amministrazione di poter assolvere a quanto previsto dal Codice in materia di dichiarazioni, con l'obiettivo di mantenere nel 2020 lo standard raggiunto nel 2019 di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolte.

Si è proceduto, nel 2020, alla riorganizzazione dei processi e delle relative fasi e procedendo quindi ad aggregare più fasi/attività/sottoprocessi in un unico processo. Dopodiché l'elenco dei processi così riaggregati è stato a sua volta distribuito nelle aree di rischio, generali e specifiche.

Anche sul catalogo dei rischi si è avviato nel 2020 un lavoro di aggiornamento con aggregazione dei rischi individuati dalle varie strutture che presentano descrizioni differenti solo per il lessico ma non nella sostanza.

Come noto, questa Azienda utilizza un applicativo per l'elaborazione degli allegati al PTPCT e per la gestione delle informazioni utili alla gestione del rischio.

Nel 2020 sono stati effettuati interventi per l'adeguamento del sistema di valutazione a quella qualitativa indicata nel PNA 2019.

In particolare, il nuovo sistema di valutazione qualitativa considera i seguenti aspetti:

- valutazione della probabilità, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione dell'impatto, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione del rischio complessivo, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- motivazione descrittiva delle valutazioni svolte
- dati ed evidenze a supporto delle valutazioni effettuate.

In considerazione dell'esperienza maturata nell'analisi dei processi e dei rischi, nonché della analisi dei principali fattori abilitanti del rischio corruttivo, si ritiene di tenere conto nella valutazione, dei seguenti indicatori:

- livello di interesse "esterno", inteso come presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA rispetto al processo, inteso come presenza di vincoli definiti da norme, regolamenti, direttive, circolari etc. che annullano o limitano la discrezionalità professionale del decisore;
- manifestazione di eventi corruttivi o di maladministration in passato;
- impatto del rischio sull'Azienda: economico se il rischio può determinare conseguenze economiche di vario grado, anche con risarcimento del danno alla PA di riferimento - reputazionale se il rischio può creare un danno all'immagine dell'Amministrazione, anche attraverso flussi di notizie su diversi tipi di media.

Si tratta dello stesso metodo utilizzato anche da ANAC nel proprio PTPCT 2020.

Indicazione delle misure: per ogni rischio del sottoprocesso/attività associata a ciascuna struttura viene individuata almeno una misura specifica di prevenzione, anch'essa scelta dal catalogo delle misure già previste dall'applicativo. Per ogni misura si possono compilare anche il Responsabile della stessa ed i tempi e modi di attuazione.

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi/fasi/attività e dei relativi rischi viene successivamente sottoposta alla validazione del RPCT.

Anche le misure sono state oggetto, nel corso del 2020, dell'attività di riorganizzazione e riaggregazione.

Negli **obiettivi di budget 2020** è stato previsto, quanto all'Anticorruzione e Trasparenza:

- per tutti i responsabili coinvolti l'obiettivo di assolvimento degli obblighi di trasparenza, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative IntecentER, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta;
- l'obiettivo dell'aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi;
- la compilazione del CV utilizzando il portale del dipendente;
- l'applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale sull'informazione scientifica.

## Piano delle Azioni positive

*Per l'anno 2019 ed anche per l'anno 2020 è stato previsto uno specifico obiettivo, già contenuto nella DGR 977/2019 relativa alle Linee di programmazione regionali, prorogate anche per il 2020, il cui raccordo con il Piano di Mandato del Commissario straordinario di cui alla DGR 748/2020 si può esprimere come di seguito:*

*Obiettivo di budget: Realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni.*

*In particolare, si chiede alle UO coinvolte di proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale e compilando il "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori".*

*Nel corso del 2019 è stato avviato un percorso aziendale teorico/pratico, per la promozione della salute e della sicurezza degli operatori sanitari. Il periodo pandemico non ha permesso lo sviluppo del progetto, in particolare per la parte relativa alla difesa personale e alla gestione dei conflitti. Sono state avviate però alcune delle azioni individuate, per mettere in sicurezza gli operatori del Pronto Soccorso, in collaborazione con l'Ufficio Tecnico.*

*La scheda regionale, per la raccolta delle segnalazioni di aggressioni, presentata dal Risk Manager dell'Azienda ai componenti del CUG, nel corso di un incontro del CUG del 2020, è stata diffusa a livello aziendale, ed è stato realizzato un documento per definire il percorso e le modalità di raccolta dei dati per la costruzione di un Registro aziendale. Sono stati segnalati inoltre, nella relazione della Presidente del CUG, gli eventi avversi a carico degli operatori sanitari raccolti dal Dipartimento di Prevenzione e Protezione.*

*Sono obiettivi di budget 2020 anche*

*-) La prosecuzione dell'attività di pubblicizzazione del CUG relativamente alle iniziative adottate e ai risultati ottenuti attraverso l'alimentazione di specifiche pagine sul sito internet ed intranet aziendali prevedendo link con i più importanti siti di istituzioni ed associazioni.*

*-) Lo sviluppo delle conoscenze in ottica di genere, attraverso la redazione del Bilancio di genere (diversity management e bilancio di salute)*

*-) La garanzia di percorsi di lavoro in sicurezza per i dipendenti che espletano lavoro diurno e notturno, attraverso l'illuminazione dei parcheggi e la manutenzione della segnaletica orizzontale*

*-) Promozione e sviluppo dello Smart working, per facilitare i dipendenti nella conciliazione tempo di vita – tempo di lavoro, analisi dell'utilizzo effettivo del lavoro flessibile e dei risultati del questionario sullo Smart Working, rivolto ai dipendenti, per pianificare azioni positive in risposta ai bisogni espressi dai dipendenti.*

*-) Pianificazione dell'indagine sull'esperienza del personale dipendente (medico, infermieristico ed amministrativo) durante l'emergenza COVID attraverso il progetto di ricerca denominato Coronacrisis (Conoscere, Osservare, Rilevare, Organizzare, Neutralizzare, Avanzare) per la resilienza aziendale.*

### **Azioni compiute**

-) Il CUG ha un'area dedicata sul sito web aziendale, in collegamento anche con i diversi siti di interesse, per una massima sensibilizzazione e una migliore comunicazione. È possibile accedere all'area dedicata tramite i seguenti link: <http://inospfe.it/l-azienda/comitato-unico-di-garanzia> (intranet visibile per il personale dipendente dell'AOU di Ferrara) e <http://www.ospfe.it/l-azienda/comitato-unico-di-garanzia> (internet per l'esterno). Nella web area sono pubblicati i documenti ufficiali: Delibere di costituzione del CUG e di approvazione del regolamento; il Piano triennale delle Azioni Positive in essere; il Codice etico; la Delibera di sottoscrizione e adesione alla Carta per le pari opportunità e uguaglianza sul lavoro; la cartella Indagine Benessere Organizzativo, ed altri link utili. In intranet è possibile accedere a documenti interni aziendali, ai verbali degli incontri e alla documentazione presentata nel corso degli stessi. Sono state inoltre istituite le caselle di posta elettronica: [cug@ospfe.it](mailto:cug@ospfe.it) e [segreteriaucug@ospfe.it](mailto:segreteriaucug@ospfe.it).

-) Nella Relazione della Presidente del CUG all'OAS, in settembre 2020, relativa all'anno 2019, pubblicata nel sito aziendale, è stato redatto il Bilancio di genere, il Bilancio di Salute e il diversity management aziendale, nel quale sono state inserite le tabelle relative alle segnalazioni degli infortuni sul lavoro per genere, per area di appartenenza e per ruolo professionale.

-) Si mantengono le attenzioni alle condizioni di sicurezza, in particolare notturna, nei confronti dei dipendenti, con l'illuminazione adeguata dei parcheggi e un monitoraggio continuo grazie al supporto della Vigilanza aziendale. La segnaletica, orizzontale, è stata modificata e adeguata grazie alle azioni attente dell'Ufficio Tecnico.

-) Lo SW, o lavoro agile, che era stato oggetto nel 2019 di una formazione dedicata per la promozione e l'avvio di una sperimentazione aziendale, è diventato realtà concreta nel corso del 2020, per l'esplosione della pandemia. L'indagine aziendale sul tema, svolta all'inizio del 2020 con l'utilizzo di un questionario, volto a comprendere l'interesse del singolo operatore verso questa modalità lavorativa, che necessita di un cambiamento culturale, è stata molto utile. A seguire è stata fatta un'analisi della demografia della popolazione aziendale che ha utilizzato tale strumento e del numero delle ore lavorate in lavoro agile. Entrambe potranno essere utilizzate per porre le basi per un regolamento aziendale dello SW per uno sviluppo strutturato. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara a partire da febbraio 2020 è stata coinvolta nella gestione dell'emergenza sanitaria da pandemia COVID-19. In generale, il fenomeno epidemico è un fenomeno storicamente noto, così come noti sono gli strumenti di gestione dei traumi sugli operatori in situazioni emergenziali, nuovo è, invece, il contesto in cui tali strumenti necessitano di essere adattati e/o ripensati in risposta a questa epidemia. Il fatto che questa emergenza sanitaria sia un fenomeno ancora in divenire, non destinato ad esaurirsi in un futuro prossimo e con il quale le organizzazioni sanitarie, così come la società civile tutta, dovranno convivere, anche il quadro teorico nel quale lo studio CORONACRISIS si inserisce è altrettanto in divenire. L'obiettivo primario dello studio, approvato dal Comitato Etico, e realizzato, nella prima fase, nel corso del 2020, in periodo pandemico, grazie all'utilizzo di un questionario, è stato quello di descrivere l'esperienza dell'emergenza COVID-19 vissuta dal personale dipendente – e non solo dagli operatori sanitari – con uno specifico riferimento al suo impatto su: condizione mentale, stress, ansia, depressione, disturbi post traumatici e con un'attenzione particolare alle differenze in termini di equità per personalizzare le azioni, sostenere, potenziare le abilità di adattamento e promuovere l'empowerment individuale. Fra gli obiettivi secondari: verificare le conseguenze di breve e medio periodo sullo stato di salute mentale dei dipendenti in risposta al trauma che questa emergenza ha generato e promuovere azioni nel rispetto dell'equità per supportare la resilienza. I dati preliminari dello studio, oggetto di pubblicazione scientifica in corso di

accettazione, sono stati condivisi negli incontri del CUG, per la definizione delle azioni positive e saranno inseriti, fra i documenti presenti in intranet. Altre analisi sugli operatori sanitari e COVID 19 sono state realizzate nel corso di una indagine della FIASO IEN, a cui l'Azienda ha aderito

# **Gli impegni di Area Provinciale: L'Integrazione delle Aziende Sanitarie**

## **Area Integrazione Strutturale**

Con Delibera 262/2020, analogamente assunta anche in Azienda USL di Ferrara, si sono poste le basi per costruire un percorso per creare le condizioni per l'unificazione delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, come da obiettivi di mandato quadriennali delle due Direzioni insediate a luglio 2020. .

E' stato confermato il Collegio strategico provinciale quale struttura che dovrà verificare periodicamente lo stato di avanzamento dei lavori.

Considerato che già nel corso del mandato delle precedenti direzioni aziendali sono stati realizzati molti passi organizzativi tesi a realizzare in diverse aree sinergie e integrazioni funzionali e strutturali a livello provinciale, con particolare riferimento all'area amministrativa e tecnica, i lavori delle Direzioni Amministrative hanno assunto tale area come priorità dalla quale partire nel processo. Le Direzioni Sanitarie hanno avviato anche il percorso di analisi e di rivalutazione in area clinico-assistenziale.

Anche nella gestione della Emergenza COVID, come già illustrato in precedenti sezioni del presente documento, è stata istituita la Cabina di regia Provinciale, che ha gestito in sinergia, la fase pandemica e, congiuntamente tra le due Aziende, è stato adottato un piano organico di programmazione dei posti letto, poi trasmesso al livello regionale.

## **Area Ricerca organizzativa, Innovazione, formazione:**

Sono state condivise tra le due Aziende, in fase di sviluppo, delle collaborazioni scientifiche per il supporto metodologiche al progetto di integrazione delle Aziende sanitarie della provincia, focalizzate sul percorso formativo e di coinvolgimento del processo di integrazione. Nel secondo semestre sono state avviate, anche attraverso due Collegi di Direzione interaziendali, le prime analisi ed i primi e più significativi interventi congiunti, che di espongono di seguito:

- ristrutturazione del Comitato valutazioni sinistri unico provinciale, secondo le più recenti indicazioni regionali
- Creazione dell'Ufficio relazioni sindacali unico provinciale, sotto la responsabilità del servizio Personale
- Unificazione del OAS unico provinciale.

Sono stati adottati i provvedimenti e gli atti necessari.

## **Area della Valutazione:**

Il Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia Romagna e degli Enti del sistema delle Amministrazioni regionali" (DPGR n. 35 del 29/03/2019) all'art. 11 co. 2, precisa che "Gli enti e aziende possono esercitare anche congiuntamente tra loro, tramite sottoscrizione di appositi accordi, le funzioni di supporto all'attività dell'OIV-SSR, anche a livello di area vasta o di altra aggregazione territoriale in conformità ai principi di efficacia, efficienza ed economicità". E proprio in questa logica, nel corso del 2020, con delibera n.231 del 28/10/2020, è stato approvato l'accordo congiunto per l'istituzione ed il funzionamento dell'"Organismo Aziendale Comune di Supporto" delle Aziende Sanitarie Ferraresi.