



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000197
DATA: 30/06/2023 15:54
OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Fabbri Giuliana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE
- DIREZIONE GESTIONE OPERATIVA
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI
- GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT
- UO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI
- UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO UNIFICATA AZIENDE USL E OSP
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI AZIENDE USL E OSP

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000197_2023_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Girotti Marinella; Paltrinieri Barbara	F4A84E026969251FEB12B40383D8CC146 AE0AB0D79C1AA9DAE5AFD93A626B4D0
DELI0000197_2023_Allegato1.pdf:		5D5BD8A144475E82EBF8B9B049B9B14B 31A7F7F0FE4C45F275D46E022C5F9906



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 2022

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice della UOC Interaziendale Affari Generali, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento:

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 147 del 29.7.2021, con la quale è stato adottato il Piano Triennale della Performance 2021-2023;

vista la proposta di documento predisposto dalla competente UOC Programmazione e Controllo strategico unificata, quale Documento di Rendicontazione relativo all'anno 2022, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, che si pone in continuità con le precedenti rendicontazioni relative ai risultati conseguiti negli anni precedenti;

atteso, infine, che l'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ha introdotto un documento unico di programmazione e governance per le pubbliche amministrazioni, che permetta di superare la frammentazione degli strumenti ad oggi in uso, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che vale la pena qui richiamare per l'impatto che questo adempimento semplificato avrà sulla futura predisposizione degli strumenti di programmazione che vi confluiranno (Piano della performance, Piano triennale anticorruzione e trasparenza, Piano dei fabbisogni del personale, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano delle azioni positive);

preso atto inoltre della DGR 990 del 19.6.2023, con la quale sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" delle Aziende ed Enti del SSR, nelle quali viene comunque ribadito che la Relazione sulla performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti dalle Aziende;

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;

Atteso che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

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

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice della UOC Interaziendale Affari Generali proponente



Delibera

1. di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2022 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento.

Responsabile del procedimento:
Barbara Paltrinieri



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI FERRARA

Anno 2022

INDICE

1. EXECUTIVE SUMMARY	3
2. PREMESSA	4
3. PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA	5
3.1 Dati di attività'	5
3.2 Dati economici	9
3.3 Il personale	10
4. DIMENSIONI/AREE DELLA PERFORMANCE - EVOLUZIONE REGISTRATA PER GLI INDICATORI DI RISULTATO CON COMMENTI/ SPIEGAZIONI IN RELAZIONE AGLI ANDAMENTI ATTESI	17
4.1 Performance dell'utente	17
4.1.A PERFORMANCE DELL'ACCESSO	17
4.1 b Performance dell'integrazione	31
4.1.c Performance degli esiti	35
4.2 Performance dei processi interni	37
4.2.a Performance della produzione	37
4.2.b Performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico	56
4.2.c Performance dell'organizzazione	66
4.2.d. Performance dell'anticorruzione e della trasparenza	71
4.3. Performance dell'innovazione e dello sviluppo	74
4.3.a Performance della Ricerca	74
4.3.b Performance dello sviluppo organizzativo	74
4.4. Performance della sostenibilità	75
4.4.A PERFORMANCE economico finanziaria	75
INDICATORI DI PERFORMANCE	88
5. CONCLUSIONI	98

1. EXECUTIVE SUMMARY

L'anno 2022 si è fortemente caratterizzato per alcune progettualità fortemente innovative

Oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, è stata posta grande attenzione ai seguenti progetti

- Percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara in un'unica azienda sanitaria universitaria provinciale: un importante segnale riguardo questa progettualità è stato la nomina del Direttore generale AUSL quale Commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (DGR n. 1293/2022).
- Forte impulso all'attività di telemedicina: sono stati assegnati obiettivi di budget 2022 a tutte le UO aziendali al fine di implementare la telemedicina in almeno un'agenda afferente alla UO.
- Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di interventi chirurgici;
- Attuazione del Piano di Miglioramento dei Pronto Soccorso della provincia di Ferrara;
- Progetti per la piena attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Redazione ed elaborazione del Bilancio di Genere aziendale sia AUSL che AOU;
- Redazione ed elaborazione del PANFLU e del Piano delle Maxi-Emergenze provinciali;
- Azioni finalizzate al miglior governo della gestione economica anche con l'istituzione del tavolo dei gestori di risorse, orientato al confronto e al dialogo trasversale dei servizi interaziendali deputati al monitoraggio della spesa, sulla base dell'esperienza già attiva in AUSL;

Anche nel corso del 2022, pur con caratteristiche diverse rispetto l'anno precedente, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stata coinvolta nella gestione della pandemia da COVID.

Nel corso del documento si illustrano i risultati più significativi realizzati nel corso dell'anno 2022.

2. PREMESSA

La seguente Relazione sulla Performance viene effettuata seguendo le indicazioni della DGR 819/2021 e del 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 2021-2023, (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 2022 il presente documento è così articolato:

- Executive summary: sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno oggetto di rendicontazione.
- Premessa: inquadramento generale del documento, con richiamo al sistema della performance presente nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
- Principali informazioni sull'Azienda, mediante report di sintesi e con rinvio ad altri documenti disponibili relativi a:
 - I dati di attività: rappresentazione per sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali.
 - I dati economici: rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale, nonché del piano degli investimenti attuato.
 - Il personale: rappresentazione per sintesi dei dati relativi al personale degli ultimi tre anni.
- A seguire, con un'articolazione in capitoli per Dimensioni/Aree della performance, prevedendo per ciascun capitolo:
 - La rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nell'anno, relativi all'area di performance considerata, in relazione agli obiettivi previsti nel Piano, facendo rinvio, per quanto possibile, alla rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale.
 - Una tabella nella quale vengono descritti gli andamenti attesi/registrati per gli indicatori relativi all'area di performance considerata, elaborata sulla base delle informazioni rese disponibili dal sistema informativo regionale InSiDER, e dalle altre fonti informative aziendali. La tabella è inserita alla fine del documento, con i commenti comunque allocati in ciascun capitolo.

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

Gli obiettivi sono stati classificati in linea con le indicazioni dell'OIV secondo le 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 2022 per il capitolo relativo agli obiettivi di cui alla DGR 1772/2022

3. PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

3.1 DATI DI ATTIVITA'

Nell'anno 2022, l'attività di degenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha subito una flessione del numero dei dimessi rispetto all'anno precedente, soprattutto in regime di ricovero ordinario.

L'attività in Day hospital/ Day surgery rimane sostanzialmente costante rispetto al 2021, assorbendo quanto era stato temporaneamente decentrato presso le sale operatorie della Casa di cura SALUS-FE.

Azienda di ricovero	Regime di ricovero	N. dimessi Anno 2021	N. dimessi Anno 2022	Differenza	Variazione %
AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA FERRARA	001 - DEGENZA ORDINARIA	23.587	22.957	-630	-2,67
	DI 002 - DAY-HOSPITAL	5.918	5.870	-48	-0,81
	TOTALE	29.505	28.827	-678	-2,30

La riduzione del numero di ricoveri in degenza ordinaria è imputabile per la maggior parte alla riduzione del numero di ricoveri delle discipline di Medicina Generale (cod. 26) e Geriatria (cod. 21) - reparti no-COVID, come risulta dalla tabella sotto:

Unità operativa	N. dimessi Anno 2021	N. dimessi Anno 2022	Differenza	Variazione %
MEDICINA INTERNA OSPEDALIERA I° E II°	2.243	1.875	-368	-16,41
GERIATRIA	1.035	842	-193	-18,65
CLINICA MEDICA	764	769	5	0,65
MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA	784	790	6	0,77
TOTALE	4.826	4.276	-550	-11,40

La riduzione del numero di ricoveri in Medicina Generale/Geriatria ha determinato una conseguente riduzione delle giornate di degenza.

DISCIPLINA	Giornate di degenza 2021	di Anno	Giornate di degenza 2022	di Anno	Differenza	Variazione %
008 - CARDIOLOGIA	1.473		1.453		-20	-1,36
009 - CHIRURGIA GENERALE	2.239		2.285		46	2,05
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	231		232		1	0,43
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	396		465		69	17,42
012 - CHIRURGIA PLASTICA	97		132		35	36,08
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	441		465		24	5,44
018 - EMATOLOGIA	326		284		-42	-12,88
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	180		190		10	5,56
021 - GERIATRIA	1.035		842		-193	-18,65
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	348		430		82	23,56
026 - MEDICINA GENERALE	4.662		3.958		-704	-15,10
029 - NEFROLOGIA	339		331		-8	-2,36
030 - NEUROCHIRURGIA	524		543		19	3,63
031 - NIDO	111		91		-20	-18,02
032 - NEUROLOGIA	753		699		-54	-7,17
034 - OCULISTICA	248		480		232	93,55
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.145		1.098		-47	-4,10
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.252		2.235		-17	-0,75
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	662		752		90	13,60
039 - PEDIATRIA	669		748		79	11,81
043 - UROLOGIA	936		982		46	4,91
049 - TERAPIA INTENSIVA	244		174		-70	-28,69
050 - UNITA' CORONARICA	117		113		-4	-3,42
051 - ASTANTERIA	1.171		1.090		-81	-6,92
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	279		192		-87	-31,18
058 - GASTROENTEROLOGIA	446		367		-79	-17,71
060 - LUNGODEGENTI	152		115		-37	-24,34
061 - MEDICINA NUCLEARE	296		276		-20	-6,76
064 - ONCOLOGIA	492		453		-39	-7,93
068 - PNEUMOLOGIA	563		639		76	13,50
071 - REUMATOLOGIA	217		178		-39	-17,97
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	365		400		35	9,59

DISCIPLINA	Giornate degenza 2021	di Anno	Giornate degenza 2022	di Anno	Differenza	Variazione %
075 - NEURO-RIABILITAZIONE	178		176		-2	-1,12
094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	0		89		89	
TOTALE	23.587		22.957		-630	-2,67

Figura 1- Giornate di degenza - esclusi neonati sani (TABELLA DA DINAMICA RER)

Per quanto riguarda il regime di ricovero in DH, la tabella seguente mostra come a fronte di un numero pressoché costante di dimissioni si sia ridotto il numero di accessi totali.

DISCIPLINA	N. accessi in DH Anno 2021	N. accessi in DH Anno 2022	Differenza	Variazione %
008 - CARDIOLOGIA	161	170	9	5,59
009 - CHIRURGIA GENERALE	713	651	-62	-8,70
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	121	118	-3	-2,48
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	458	474	16	3,49
012 - CHIRURGIA PLASTICA	223	266	43	19,28
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	1.041	822	-219	-21,04
018 - EMATOLOGIA	42	39	-3	-7,14
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	907	695	-212	-23,37
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1.499	937	-562	-37,49
026 - MEDICINA GENERALE	8.369	8.099	-270	-3,23
029 - NEFROLOGIA	487	212	-275	-56,47
030 - NEUROCHIRURGIA	109	85	-24	-22,02
032 - NEUROLOGIA	425	453	28	6,59
034 - OCULISTICA	243	354	111	45,68
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	380	335	-45	-11,84
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	951	1.164	213	22,40
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	161	150	-11	-6,83
039 - PEDIATRIA	17	8	-9	-52,94
043 - UROLOGIA	912	889	-23	-2,52
052 - DERMATOLOGIA	594	513	-81	-13,64
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	4.150	3.752	-398	-9,59
058 - GASTROENTEROLOGIA	277	211	-66	-23,83

068 - PNEUMOLOGIA	346	321	-25	-7,23
071 - REUMATOLOGIA	24	22	-2	-8,33
075 - NEURO-RIABILITAZIONE	284	360	76	26,76
TOTALE	22.894	21.100	-1.794	-7,84

Figura 2- N. accessi in DH (TABELLA DA DINAMICA RER)

In particolare, si può notare che la riduzione del numero di accessi totali in DH è dovuta alla riduzione del valore medio degli accessi per dimesso, indicatore correlato all'aumento dell'efficienza.

	Anno 2021	Anno 2022	Differenza	Variazione %
N. medio accessi in DH per dimissione	3,87	3,59	-0,27	-7,08

3.2 DATI ECONOMICI

Il 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa della gestione ordinaria post-pandemia, che ha visto impegnata l'Azienda sul fronte del recupero delle liste d'attesa. A questa si è aggiunta la gestione della crisi ucraina e l'avvio delle attività funzionali allo sviluppo delle progettualità legate al PNRR.

La DGR 1772/2022 "Linee guida alla programmazione 2022", per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2022, prendeva a riferimento la stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni sulla base dei criteri consolidati di cui al D. Lgs. 68/2011.

A queste risorse si aggiungevano le risorse messe a disposizione per fronteggiare l'emergenza pandemica dal DL n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) così come integrato dal DL 228/2021 e dall'art. 1 c.290-291 della L. 234/2021.

L'Azienda ha impostato sin da subito la propria programmazione valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema. Ha rafforzato il monitoraggio economico di costi e ricavi mediante il tavolo dei gestori, come già rendicontato nel capitolo 1 e 4.

Con Delibera n. 227 del 28/10/2022 veniva adottato il Bilancio di Previsione 2022, elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 833459 del 09/09/2022 e contenute nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" della DGR n. 1772/2022 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022".

Il preventivo contemplava gli obiettivi di budget economico, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 309905 del 29/03/2022 (poi recepiti nella DGR 407/2022), e teneva conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse sin dal mese di febbraio 2022.

Il bilancio preventivo 2022 presentava un disavanzo di 22,861 mln di euro. Tale bilancio comprendeva costi covid, coperti da finanziamento solo in minima parte, per un importo stimato di circa 21,247 mln di euro e un impatto significativo dell'incremento dei costi energetici (2022 vs 2021) di 15,580 mln di euro.

Il bilancio di esercizio 2022 è stato redatto sulla base delle indicazioni ricevute con nota protocollo n. 342332 del 06/04/2023. In particolare, si segnala che le ulteriori assegnazioni ricevute e le ulteriori azioni di efficientamento realizzate dall'azienda, rispetto al bilancio di previsione 2022, non sono stati sufficienti a coprire gli incrementi dei costi dell'energia e i costi covid 2022.

Il risultato di esercizio per l'anno 2022 è in perdita per 4,537 mln di euro.

Come già accaduto per gli esercizi 2020 e 2021, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'eccezionalità degli eventi determinati dall'emergenza epidemiologica correlata al virus COVID19 e dal relativo impatto sulla gestione delle Aziende del SSR fino al termine dello stato emergenziale (31 marzo 2022) e dal conseguente trascinarsi dei costi covid correlati sull'anno 2022, nonché da un sensibile incremento dei costi dell'energia e del riscaldamento, solo parzialmente finanziato dai contributi di cui al DL n. 50/22 e n. DL 144/22, e dai maggiori costi inflattivi.

3.3 IL PERSONALE

Le azioni di gestione delle risorse del Personale si collocano in sostanziale continuità con quelle adottate negli ultimi due anni, in un contesto 2022 contraddistinto da:

- il complesso quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla pandemia da virus Covid-19, che ha continuato a rendere necessario provvedere a un costante processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione;
- il forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica;

cui si è accompagnata la decisa ripresa delle attività che nel 2020 e nel 2021 avevano subito un pesante rallentamento, con periodi di totale sospensione, oltreché, dal mese di settembre 2021, l'avvio delle progettualità legate al PNRR.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2021-2023, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2022 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Si è verificata una riduzione dell'incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l'area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, talvolta indotti dalla pandemia, sono stati confermati, in parte, anche oltre il primo semestre nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a forme di lavoro dipendente.

I professionisti reclutati e confermati anche nel secondo semestre 2022 con tali modalità straordinarie, come prescritto dalla normativa di riferimento, sono stati impiegati in parte per far fronte alla necessità di posti letto destinati ai pazienti Covid-19 positivi e sospetti ed in parte per rispondere all'esigenza di mantenere la separazione tra i percorsi assistenziali dei pazienti Covid-19 e sospetti Covid-19 rispetto agli altri pazienti ospedalieri.

Una sintesi dei dati di presenza del personale dipendente a vario titolo (tempo indeterminato, determinato, comando e assegnazioni temporanee) aggregato seguendo lo schema delle tabelle regionali di sintesi del PTFP nell'ultimo quadriennio, consente di avere una ulteriore conferma dello sviluppo in termini di presenza di operatori del comparto sanitario.

PRESENZE PERSONALE - ANNI 2019 - 2020 - 2021 - 31/12/2022							
PROFILI	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	DIFFERENZE		
					2022/2021	2022/2020	2022/2019
PERSONALE DIRIGENTE							
Medici	450	450	446	454	8	4	4

Dirigenza sanitaria	50	44	47	50	3	6	0
Dirigenza PTA	19	17	19	22	3	5	3
TOTALE DIRIGENTE	519	511	512	526	14	15	7
PERSONALE COMPARTO							
Personale infermieristico	1177	1247	1.276	1297	21	50	120
Personale sanitario altri	250	262	277	270	-7	8	20
OSS/OTA	294	350	392	402	10	52	108
Personale tecnico altri	134	118	104	95	-9	-23	-39
Personale amministrativo	151	160	162	150	-12	-10	-1
TOTALE COMPARTO	2006	2137	2.211	2.214	3	77	208
TOTALE DIPENDENTI	2525	2648	2.723	2.740	17	92	215

Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni contenute nel PTFP 2020/2022, si è proseguito nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda ha partecipato, con le seguenti procedure concorsuali:

- Assistente Tecnico Perito Industriale Elettrotecnico;
- Collaboratore Tecnico-Professionale –Termotecnico;
- Collaboratore Amministrativo – Cat. D;
- Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista;
- Collaboratore Professionale Sanitario – Audiometrista.

Una sostanziale discontinuità con lo scorso PTFP è rappresentata invece dalla sfida della realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la “concorrenza” in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precarì”. L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2021 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal “Decreto Madia” e ha proseguito anche nel 2022 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le

potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si è dato seguito alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizione di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Nel mese di ottobre 2022, in sincronia con le altre Aziende sanitarie regionali, sono stati pubblicati i bandi per la formulazione delle graduatorie finalizzate alla stabilizzazione in applicazione dei requisiti stabiliti con la citata legge 234/2021. A seguito delle procedure di verifica dei requisiti, sono state stabilizzati 7 dirigenti medici, 1 dirigente delle professioni sanitarie, 16 infermieri, 18 operatori socio sanitari, 1 cps tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria.

AREA SANITARIA

Le linee che sottendono il presente piano riferito all'area sanitaria prevedono il consolidamento dell'organico e la riorganizzazione del personale per quanto attiene due ambiti fondamentali: la risposta assistenziale all'epidemia da Covid 19 ed il recupero complessivo (e in qualche caso sviluppo mirato) delle attività di ricovero e ambulatoriali. Gli ambiti di intervento suddetti sono comunque fortemente interconnessi, poiché incrementi di incidenza della patologia da Covid-19, e dei conseguenti livelli assistenziali richiesti, hanno influenzato le linee di produzione "Covid free" quali ricoveri programmati, specie per attività chirurgica ed interventistica, ed attività ambulatoriale, specie in una struttura ospedaliera come quella dell'AOU di Ferrara che, trovandosi in una condizione strutturale che non può prevedere espansioni, non può che procedere a riconversioni di posti letto.

In sintesi gli interventi adottati consistono principalmente nella stabilizzazione di unità di personale acquisite con contratti a tempo determinato o con contratti Covid, a fronte della progressiva cessazione dei contratti atipici, in coincidenza temporale con le assunzioni a tempo indeterminato. Il consolidamento della dotazione organica, infatti, diventa fondamentale per affrontare uno scenario nel quale si dovrà arrivare ad inserire l'assistenza ai pazienti Covid nella attività "ordinarie" dell'Azienda.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA

Le difficoltà di reclutare personale strutturato, emersa a livello nazionale e regionale, ha avuto una rilevanza anche a livello provinciale. Tale criticità trova una parziale e temporanea soluzione nel ricorso a forma di lavoro autonomo flessibile, il cui apporto contribuisce ad articolare una risposta sinergica con il personale dipendente, dirigente medico e sanitario non medico, alle necessità assistenziali, prevalentemente correlate agli effetti indotti dalla pandemia e in parte indotti da criticità strutturali, come in Pronto Soccorso. Lo schema sotto riportato rappresenta le unità di professionisti con rapporto di lavoro autonomo che sono state utilizzate, in diversi periodi temporali, nel corso del 2022:

ANNO 2022	NR PRESENTI	NR PRESENTI DI CUI PS	NR PRESENTI EQUIVALENTI (FTE)	NR PRESENTI EQUIVALENTI (FTE) DI CUI PS
COCOCO MEDICI	38	3	10,40	1,31
LP MEDICI	36	13	10,32	4,15
COCOCO DIRIGENTI SANITARI	3		1,05	

LP DIRIGENTI SANITARI	5		3,49	
TOTALI	82	16	25,26	5,46

In considerazione della diversificato impegno orario sviluppato dai singoli professionisti, in funzione della flessibilità oraria consentita dal rapporto di lavoro, il dato rappresentato nel prospetto sopra riportato, viene espresso sia in termini di unità (teste), sia in termini di unità equivalenti (FTE) considerando un'unità pari a 34 ore settimanali di impegno orario effettivamente prestato.

Gli obiettivi e i relativi ambiti di intervento in ordine ai quali si è ritenuto opportuno consolidare stabilmente l'organico medico e sanitario non medico sono:

- **la riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso**, attraverso la definizione di percorsi fast-track per alcune discipline, la presa in carico da parte dello specialista per le patologie a maggior frequenza di presentazione con conseguente riduzione dei tempi d'attesa legati alle consulenze, il potenziamento della linea diagnostica radiologica, neuroradiologica e laboratoristica, ma anche cardiologica, neurologica e chirurgica.
- **il potenziamento della linea ambulatoriale**, con l'obiettivo di consolidare i livelli produttivi per il recupero delle prestazioni rinviate a seguito dell'epidemia da Covid 19. Al riguardo ci si è già allineati alle indicazioni regionali rispetto alla riduzione del "passo" adottato nel corso dell'epidemia; pur tuttavia risulta importante incrementare la produzione al fine di recuperare tutta l'attività rinviata, in particolare per le prestazioni di secondo livello, erogate a livello provinciale solo dall'Azienda Ospedaliera. Ambiti particolari sono quello endocrinologico, ematologico, dermatologico, oculistico e pediatrico.
- **la riorganizzazione complessiva dell'attività chirurgica** in entrambe le linee, urgenza e programmata, anche in considerazione della sempre maggior concentrazione dei pazienti sull'Ospedale di Cona per le linee dell'urgenza e per le linee del programmato di media e alta complessità, al fine di riscontrare positivamente gli obiettivi del livello regionale e nazionale.
- **l'attivazione e lo sviluppo dei PDTA di area oncologica** e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi. Tale attività di coordinamento del percorso, rispetto alle altre figure professionali presenti, è in capo al medico oncologo. In tale ambito, negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi;
- l'attivazione della **guardia neuroradiologica a livello provinciale**, congiuntamente al completamento delle dotazioni organiche mediche di strutture semplici afferenti all'ambito radiologico quali la senologia di secondo livello e la radiologia vascolare interventistica";
- l'implementazione dei **percorsi** di presa in carico del paziente in alcuni ambiti (ad esempio per la Neurologia il PDTA demenze e il PDTA SLA), così come il potenziamento di **Strutture Hub** a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie), l'avvio di nuove linee diagnostiche e il potenziamento di quelle in essere nell'ambito della **Genetica Molecolare** (avvio dell'attività da parte del Programma "Piastra di Genetica Molecolare").
- il consolidamento della gestione dell'epidemia da Covid 19, e in particolare in relazione alle discipline di:
 - Pneumologia, con riferimento alle attività di degenza, anche per pazienti con media insufficienza respiratoria di grado medio (semi intensiva), e alla diagnostica broncoscopica;
 - Anestesia-Rianimazione, per consentire non solo l'adeguata risposta assistenziale nella degenza intensiva Covid, ma il contestuale recupero e mantenimento delle attività chirurgiche e di competenza HUB (traumatologico e tempo-dipendente);

- Medicina interna e Malattie infettive, con riferimento alla degenza covid e all'attività di stewardship antimicrobica espletata in ambito aziendale e provinciale;

COMPARTO SANITARIO E TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA

Anche per il comparto sanitario valgono le considerazioni relative alla dirigenza sanitaria, con la differenza che il ricorso a “*contratti atipici Covid*” è già stato totalmente superato in favore di contratti di dipendenza, per quanto a tempo determinato. L'Azienda si è dotata di una graduatoria di concorso per la figura di infermiere, organizzato e gestito a livello provinciale, che ha permesso progressivamente di superare il lavoro precario. Lo scorrimento delle graduatorie aziendali del personale dell'area infermieristica e degli operatori addetti all'assistenza, nell'ambito del reclutamento del personale a tempo indeterminato dall'esterno, ha consentito di anticipare il percorso di stabilizzazione, senza determinare incrementi di costi.

Il reclutamento in questa area ha particolarmente riguardato::

- professionisti di area infermieristica e operatori socio-sanitari per consentire lo sviluppo di modelli gestionali di organizzazione delle attività ospedaliere con particolare riferimento al miglioramento dei percorsi e delle linee di attività in pronto soccorso al fine di ridurre i tempi di permanenza, al monitoraggio dei tempi di attesa chirurgici per il recupero dei tempi di attesa degli interventi, del Case management a livello aziendale per facilitare i percorsi di dimissione protetta e di continuità ospedale – territorio, dei PDTA (ad esempio PDTA di area oncologica e per la Neurologia il PDTA demenze e il PDTA SLA);
- altri professionisti di area tecnico sanitaria che hanno consentito di completare le progettualità in corso, relative al potenziamento delle attività laboratoristiche e di diagnostica per immagini, legate anche all'acquisizione di nuove grandi tecnologie.

AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

In area tecnico amministrativa, in modo complementare a quanto previsto nell'analogo Piano dell'AUSL in relazione ai servizi comuni, le azioni hanno riguardato:

- lo sviluppo di quanto previsto nel PTFP 2020-22 e non ancora realizzato, vista la priorità data negli ultimi 18 mesi alle assunzioni del personale di assistenza per far fronte alla pandemia;
- l'adeguamento della dotazione organica esclusivamente alle figure necessarie per la realizzazione del PNRR.
- l'adeguamento progressivo della dotazione organica dell'area tecnico-amministrativa al processo di re-inquadramento del personale inidoneo alle mansioni sanitarie e tecnico assistenziali.

INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Per quanto attiene agli incarichi apicale di Struttura Complessa di area sanitaria, oltre alle selezioni espletate e già concluse nel corso del precedente anno, sono state portate a conclusione nel primo semestre dell'anno 2022 le procedure per l'assegnazione degli incarichi di Direttore delle seguenti articolazioni organizzative:

- Medicina d'Emergenza-Urgenza;
- Radioterapia (unica su territorio provinciale);
- Direzione Professioni sanitarie;
- Radiodiagnostica.

PERSONALE UNIVERSITARIO

Nell'anno corrente l'Azienda, analogamente agli anni precedenti, ha proseguito nelle attività di collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara, attraverso gli istituti giuridici previsti dalla normativa vigente in materia, procedendo all'inserimento nell'attività assistenziale di due Ricercatori (Malattie Infettive e Reumatologia); un Professore Associato (Oncologia); due Professori Ordinari – Direttori (Oculistica e Pediatria); un Programma di Gastroenterologia ad un Professore Ordinario già in convenzione.

COSTI

		BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%	OBIETTIVO 2022	DELTA SU OBIETTIVO 2022
	B6) Personale Dipendente Ospedaliero	€ 138.139.697	€ 135.607.791	€ 141.180.760	€ 5.572.969	4%	€ 3.041.062	2%		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	€ 5.061.099	€ 5.354.728	€ 5.339.475	-€ 15.254	-0,3%	€ 278.375	6%		
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 357.077	€ 164.911	€ 151.845	-€ 13.066	-8%	-€ 205.233	-57%		
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	€ 98.769	€ 0	€ 84.803	€ 84.803		-€ 13.966	-14%		
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato (missioni e rimborsi spese)	€ 5.199	€ 0	€ 13.786	€ 13.786		€ 8.587	165%		
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	€ 36.007	€ 41.922	€ 41.910	-€ 12	0%	€ 5.903	16%		
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 152.409	€ 175.095	€ 151.594	-€ 23.501	-13%	-€ 815	-1%		
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	€ 25.334	€ 12.667	€ 20.577	€ 7.910	62%	-€ 4.757	-19%		
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	€ 5.172	€ 15.516	€ 16.772	€ 1.256	8%	€ 11.600	224%		
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 223.882	€ 128.468	€ 162.606	€ 34.139	27%	-€ 61.276	-27%		
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 71.232	€ 21.962	€ 24.148	€ 2.186	10%	-€ 47.085	-66%		
	COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE OSPEDALIERO E UNIVERSITARIO NETTO	€ 143.585.650	€ 141.222.201	€ 146.814.768	€ 5.592.567	4%	€ 3.229.118	2%		
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio, da privato	€ 1.964.755	€ 970.103	€ 1.017.970	€ 47.867	5%	-€ 946.785	-48%		
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	€ 1.595.632	€ 1.590.741	€ 1.550.186	-€ 40.555	-3%	-€ 45.445	-3%		
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria (escluso assistenza religiosa)	€ 104.501	€ 102.439	€ 180.538	€ 78.099	76%	€ 76.037	73%		
	LAVORO AUTONOMO	€ 3.664.887	€ 2.663.283	€ 2.748.694	€ 85.411	3%	-€ 916.193	-25%		
	TOTALE RISORSE UMANE PRIMA DELLE IMPOSTE	€ 147.250.537	€ 143.885.484	€ 149.563.462	€ 5.677.978	4%	€ 2.312.925	2%		
	Impatto Rinnovo contrattuale 2019-2021 - Competenza Legge Gelli Montante 2022			€ 4.227.694						
	Inal 2022			€ 42.780						
	Indennità di PS			€ 156.322						
	ordinamento professionale			€ 368.215						
	trattamento accessorio			€ 173.089						
	Totale costi 2022 per normalizzare il dato			€ 5.044.842						
	Risorse Umane al netto (Ivc 22-24, indennità ps, ordinamento professionale, trattamento accessorio)			€ 144.518.620					€ 144.444.179	€ 74.441
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	€ 9.079.830	€ 8.960.525	€ 9.487.388	€ 526.863	6%	€ 407.558	4%		
	TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	€ 156.330.367	€ 152.846.009	€ 159.050.849	€ 6.204.840	4%	€ 2.720.483	2%		

Per quanto riguarda l'incremento dei costi delle risorse umane (compreso personale autonomo e IRAP) rispetto al preventivo 2022 per 6,204 milioni di euro, va considerata l'applicazione contrattuale del personale del comparto per il contratto 2019-2021 inserita interamente nei costi del personale per la competenza 2022 e oltre all'IVC 2022/2024 inserita in accantonamento nella previsione. L'incremento rispetto al consuntivo per 2,720 milioni di euro è determinato interamente dall'applicazione contrattuale.

Rispetto all'obiettivo assegnato si rileva un sostanziale allineamento come da tabella sopra riportata.

I costi delle risorse umane comprendono anche la quota di figure dedicate al COVID la cui imputazione è stata effettuata sulla base delle indicazioni regionali di cui a nota Prot. 28/07/2022.0685761.U, che prevedeva tutti i costi direttamente correlati ai finanziamenti emergenziali stanziati dal livello nazionale per l'anno 2022,

compreso il recupero delle liste di attesa, il trascinarsi sull'anno 2022 dei costi di personale «covid» assunto negli anni 2020 e 2021 – sia coperto che non coperto con i finanziamenti emergenziali.

Si è avuta una riduzione dei costi del personale dipendente dirigente medico con contestuale incremento dei costi previsti per il reclutamento delle figure mediche con contratti di lavoro autonomo, come sopra descritto.

Ciò ha consentito la garanzia della continuità dei servizi assistenziali, nonostante le difficoltà e generalizzate di reperimento di figure professionali scarsamente disponibili sul mercato del lavoro dipendente con particolare riguardo al personale dell'emergenza urgenza.

Il personale dell'assistenza infermieristica è stato interessato da diversi interventi organizzativi che hanno consentito di garantire i servizi assistenziali pur limitando la spesa programmata unitamente ad uno sviluppo della programmazione delle assunzioni con un incremento comunque rispetto al 2021 .



4. DIMENSIONI/AREE DELLA PERFORMANCE - EVOLUZIONE REGISTRATA PER GLI INDICATORI DI RISULTATO CON COMMENTI/ SPIEGAZIONI IN RELAZIONE AGLI ANDAMENTI ATTESI

4.1 PERFORMANCE DELL'UTENTE

4.1.A PERFORMANCE DELL'ACCESSO

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

Durante il 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia ha tuttavia continuato ad avere un impatto anche sulla produzione 2022, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo- dipendenti.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continua a garantire:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

In riferimento alla casistica rinviata durante il 2020 e il 2021, sono stati adottati specifici programmi aziendali finalizzati al recupero della stessa, segnalata dalla Regione.

L' Azienda ha garantito la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico.

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente, nel rispetto dell'unificazione dell'organizzazione del percorso. Sono stati predisposti materiali informativi uniformi, inerenti le modalità di accesso, in sicurezza, alle prestazioni di ricovero programmato. La pandemia ha però reso necessario un adattamento continuo di percorsi e processi, modificato le abitudini nei percorsi perioperatori e personalizzato la presa in carico al fine di massimizzare la performance dell'attività chirurgica, nei confronti di pazienti e operatori, particolarmente problematica per gli effetti della pandemia, a carico di pazienti e operatori e della carenza di posti letto

Nel 2022 sono stati perseguiti gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini, e il recupero della casistica rinviata durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto	Media RER
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a Monitoraggio			
Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNLGA IND0765	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	95,6%	80,35 Dato Insider 2022
Per gli interventi di protesi d'anca IND0766	≥85% entro i tempi di classe di priorità	93,8%	85 Dato Insider 2022
Per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNLGA IND0913	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	94,42%	85,16 Dato Insider 2022
Per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNLGA IND0914	≥ 75% entro i tempi di classe di priorità	40,9 (*)%	55,87 Dato Insider 2022
Per gli interventi di biopsia percutanea del fegato IND0915	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	100%	96,34 Dato Insider 2022

Produzione chirurgica totale per azienda IND0916	≥92% della capacità produttiva chirurgica del 2019	87,95%	95,25 Dato Insider 2022
Monitoraggio prospettico sulla base dei dati SIGLA			
Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO IND900	≥ 90%	98,66%	70,44 Dato Insider 2022
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice			
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020 e 2021, a causa della Pandemia Covid-19 IND0917	≥80% recupero della casistica	95,38%	79,95 Dato Insider 2022

*Il dato riflette l'effetto pandemico e la scelta di dare priorità agli interventi oncologici, tempo dipendenti e improcrastinabili.

Sono state avviate azioni positive quali: rivalutazione dei pazienti in lista, pulizia delle liste d'attesa, slot chirurgici dedicati alla chirurgia a bassa complessità con ricoveri in Day Surgery, per non sovraccaricare i posti letto chirurgici ordinari.

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda continua a 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)

Anche per il 2022 è rimasto 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 in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere e prenotare direttamente o inviando alle strutture interne le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale nonché il monitoraggio dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto alla diagnostica pesante (DGR 704/13).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha già integrato tutte le agende di prenotazione relative alla specialistica ambulatoriale nel Sistema CUP e presiede al loro mantenimento e al costante monitoraggio del sistema complessivo.

Infine sono stati attivati percorsi di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici.

Pertanto, per l'anno 2022, sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto
Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)	>= 90%	100%

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831-Insider)

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto	Media RER
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50)	>=90%	96,04%	76,03%

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto
Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=60% medici	100% in collaborazione con AUSL. Presentato in Coordinamento della Medicina Generale il 5/5/22 (inviate note al Presidente del Coordinamento della Medicina Generale.) Presentato in Comitato Zonale in data 23/05/22 ed inviate con email del RUA in data 24/5/2022 a Referenti Distrettuali AFT e responsabili di branca. Inviata nota con email in data 5.5.22 da Segreteria Direzione Gestione Operativa ai Direttori di UO.

Preso in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto	Media RER
Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=60% medici	100%	

Indicatore (IND0787 – Insider) Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (FONTE ASA)	>=90%	91,88% dato Insider: 2022	89,75% dato Insider: 2022
Indicatore Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=80%	82% Fonte Lepida, dato aggiornato al 31.12.2022	
Indicatore (IND0906– Insider) Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0(FONTE ASA)	>=80%	90,86% dato Insider: 2022	86.95% Dato Insider 2022
Indicatore Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuato dallo specialista sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=70%	76%	

Telemedicina:

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto
Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite /prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Aumento del 10% rispetto al 2021	Attività avviata nel 2022 (incremento del 100%). Passate da 0 del 2021 a 730 del 2022
Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	SI almeno una specialità	Implementato Neurologia

Tempi di attesa (viene escluso dal monitoraggio ai fini valutativi, il primo trim 22 per ondata covid):

Indicatore	Obiettivo	Risultato raggiunto
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali (FONTE CRUSCOTTO REGIONALE TEMPI DI ATTESA)	>=90%	94%

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

Facilitazione dell'accesso alle informazioni

Appropriatezza della prescrizione farmaceutica

Per il 2022 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha continuato a promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. Si è impegnata inoltre nell'uso appropriato delle classi di farmaci e ha contribuito con obiettivi specifici al contenimento dei consumi ospedalieri.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata all'adesione ai risultati di gara.

Inoltre, ha posto specifica attenzione per le classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.

Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguate che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto	Media RER
% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a) (IND0903)	≥ 40%	64,59	62,24
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali (IND0731)	≥ 85%	81,46%	82,18

Farmaci intravitreali anti VEGF: per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha continuato a privilegiare l'uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%	90,6%

Farmaci oncologici e oncoematologici: L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata ad aderire alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni.

Indicatori relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità	Target (% di utilizzo del farmaco meno costoso)	Risultato raggiunto
Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia o linee successive: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%	0% (dato RER 9 mesi 2022, n. 2 pazienti incidenti in tp con dabrafenib+trametinib)
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%	dato RER non disponibile
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormone sensibile: apalutamide, enzalutamide* Determina in fase di stesura	≥60%	dato RER non disponibile
Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	≥60%	dato RER non disponibile
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienticon PD-L1≥50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura	≥60%	dato RER non disponibile

* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a un costante monitoraggio dei costi delle terapie informando tempestivamente i clinici prescrittori.

Farmaci biologici

Indicatore:	Target	Risultato raggiunto
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo		
Epoetine	≥ 90%	99,62%
Infliximab	≥ 90%	100,0%
Etanercept	≥ 90%	85%
Adalimumab	≥ 90%	95%
Follitropina alfa	≥ 65%	80%

Bevacizumab	≥ 90%	99%
Enoxaparina	≥ 90%	100, %
Trastuzumab sottocute in ambito oncologico *	≤ 20%	2,15%
rituximab sottocute in ambito oncologico *	≤ 20%	3,92%
*sul totale dei pazienti trattati		

Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta (IND0924)	≥ 75%	77,12%

Farmaci epatite:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto altotale dei pazienti naive in trattamento con DAA	≥ 90%	100%

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte nazionali delocalizzate nella nostra Regione. Per tali farmaci l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha sempre tenuto il monitoraggio dell'utilizzo.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha garantito le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara:

ha applicato le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;

ha organizzato corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare

neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco; uno di questi corsi è stato organizzato in occasione della giornata mondiale per la sicurezza delle cure.

Farmacovigilanza: Nel 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara , in continuità con l'anno 2021, si è impegnata a :

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV del 10 dicembre 2021 (Revisione 02);
- porre particolare attenzione, anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di:
- promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>);
- inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, tramite la validazione delle segnalazioni on-line e la gestione delle schede cartacee, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
- raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi, quali ad esempio: tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, de re-challenge del trattamento, esito e follow-up, documentazione clinica a supporto del caso, come base per la valutazione del causality assessment;
- gestire in modo appropriato la qualità delle schede di riferite a errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino- vigilanza;
- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA (vedi tabella), e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste;

Progetti di Farmacovigilanza attiva										
Azienda sanitaria e CRFV	REGIONALI				MULTIREGIONALI					
	FV in oncologia	FF orali alte rabil i negli over 65enni	FV in reuma - dermo - gastro	FV in onco-ematologia	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE	Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting
ACRONIMI										

	POE M2	SOF ARE	REDE GA	POEM3	PAPEOS	FARO	VIGIFAR M ACOVAX	VIGIRETE		SURE	
AUSL Piacenza	X	X		X	X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV		
AUSL Parma		X									
AOSP Parma	X			X	X						
AUSL Reggio Emilia		X	X	X		X					X
AUSL Modena		X	X		X						
AOSP Modena	X		X	X	X						X
AUSL Bologna	X	X		X	X	X	X				
AOSP Bologna	X		X	X		X					
AUSL Imola	X	X		X	X						
AUSL Ferrara		X					X				
AOSP Ferrara	X		X	X	X	X					
IRST	X			X							
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X	X				
CRFV	X	X	X	X	X	X	X			X	X

Indicatori	Target	Risultato raggiunto	Media rer
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	≥ 5	4,51	5,13

Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivi di spesa: Per l'acquisto di dispositivi medici, si è fissato a livello regionale una spesa di 643,6 milioni di euro corrispondente a +2% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo era stato definito come risultato tra fattori di incremento della spesa, stimati su trend storico, e fattori di potenziale risparmio, derivanti da azioni legate all'uso appropriato dei DM, corretto impiego delle gare d'acquisto e contenimento degli acquisti legati alla gestione della malattia COVID-19.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, il dato ai 12 mesi si attesta a 27,041 mln di euro, sostanzialmente in linea con l'obiettivo assegnato pari a 26,941 mln..

Obiettivi di appropriatezza: Per il 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata nell'uso appropriato di alcuni dispositivi medici, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse materiali ed economiche. In particolare, la gestione dell'emergenza COVID-19 ha evidenziato un incremento della spesa correlata all'utilizzo dei guanti non sterili. L'azienda ha aderito al documento regionale di appropriatezza sull'utilizzo dei guanti non sterili «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»,. Sono state intraprese azioni di monitoraggio della quantità consegnata per tipologia di guanto nell'anno 2022; di Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento e di Vigilanza attiva da parte del CIO. (Comitato Infezioni Ospedaliere)

Obiettivo:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2021	-20%	-19%

Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione. Avendo osservato un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" è stato predisposto un percorso formativo per garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna (Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione).

Indicatore	Target	Risultato
Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-llaber	Partecipazione del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area Critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI.	91,2%

Per quanto riguarda l'obiettivo Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-llaber, sono state promosse azioni mirate all'interno dei setting di indirizzo. All 31.12.2022, risultano formati n°114 operatori su un totale di 125.

Inoltre, sono state pubblicate le nuove procedure ed istruzioni operative inerenti il trattamento delle Lesioni da Pressione. La documentazione contiene delle schede di medicazione aggiornate per appropriatezza clinica ed economica alle indicazioni Regionali 2022.

Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT"

È in essere la convenzione Intercenter Diabetologia Ospedaliera 2 "Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna", pubblicata su <https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-pa/convenzioni/convenzioni-attive/2019/diabetologia-ospedaliera-2/diabetologia-ospedaliera-2>, attiva dal 27/11/2019, che riguarda anche Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara .

L'implementazione della rete aziendale dei sistemi professionali per la misura rapida della glicemia è terminata, nel rispetto del Gantt predisposto a livello regionale, il 27/12/2021 con l'installazione ed

attivazione dei POCT. La rete aziendale dei POCT ha consentito la completa tracciabilità operatore-paziente dato analitico ed è gestita da remoto dal laboratorio analisi, come definito dai requisiti di Accreditamento RER. Si è identificato il POCT coordinator nella figura di un tecnico di laboratorio con incarico di funzione professionale (amministratore di sistema), il POCT Team costituito da 2 tecnici di laboratorio ed il POCT Manager nella figura del Direttore del Lab. analisi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Contatti per Tavolo tecnico	1. 100%	1. 100%
Installazione con verbale di collaudo del sistema,	2. si/no	2. si
Emissione ordinativi	3. 100%	3. 100%

Il POCT coordinator ha la supervisione complessiva sul processo di diagnostica decentrata, monitorando da remoto, lo stato dei dispositivi, il flusso dati, gli utilizzatori relazionandosi con il PoCT Manager clinico

Il POCT Coordinator, sin dalla partenza del progetto (10 gennaio 2022), elabora una statistica settimanale per tenere monitorato l'intero processo. Tale statistica, relativa a ciascuna unità operativa aziendale, mette in relazione il numero di prestazioni totali eseguite con il numero di referti prodotti e sulla base dei disallineamenti emersi, prende contatti con gli operatori per condividere azioni di miglioramento volte all'ottimizzazione del processo stesso. Insieme al POCT team, supporta gli utilizzatori intervenendo nella soluzione di problemi tecnici ed informatici relativi alla gestione dei glucometri. Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2022 sono state individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, alle quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata ad aderire al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti.

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Stent coronarici (classe CND P07040201);

Indicatore	Target	Risultati raggiunti
Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara	-1,5%	6%
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	60/40%	64%/36%*

*Dato ai 12 mesi GRDM

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Anche per il 2022, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha garantito il controllo sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di condividere le nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Le principali aree individuate per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica sono:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	-2,9% Dato 12 MESI 2022 GRDM	-5,9% 1678,011 (anno 2022) 784,05 (anno 2021)
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	-0.6% Dato 12 MESI 2022 GRDM	-0.6% 1004,15 (anno 2022) vs 1009, 77 (anno 2021)
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	-1.03% Dato 12 MESI 2022 GRDM	- 2,3% 7973,59 (anno 2022) vs 8156,44 (anno 2021)
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico) -	≥ 90%	95%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 40%	89%

Dispositivo Vigilanza

Indicatore	Target	Risultato
Due riunioni svolte nell'ambito della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta/ Ausl Romagna durante le quali si affronterà un tema	100%	100%

correlato alla vigilanza sui Dispositivi Medici		
---	--	--

A livello regionale, sono stati organizzati degli incontri per la Dispositivo Vigilanza a cui ha partecipato anche la componente di Area Vasta, in collaborazione con l'Università Bocconi. L'Azienda ha partecipato a tutti gli incontri.

Promozione di politiche di equità e partecipazione

Indicatore	Media RER	Risultato raggiunto
Numero di segnalazioni incidente con DM ogni 10.000 ricoveri (IND0376)	10,8%	2,78%

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha proseguito nel suo impegno a garantire l'equità come azione trasversale a tutto il nuovo Piano della Prevenzione che include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi.

Inoltre, ha garantito attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha proseguito nel 2022 l'azione di diffusione culturale e sviluppo di competenze degli operatori, in accordo con l'impianto di governance per l'equità delineato e consolidato negli anni precedenti.

Infine, sulla scorta dell'esperienza maturata rispetto alla pandemia Covid-19 e all'impatto di questa sul sistema di servizi, si rende necessario continuare a riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Per tutte le Aziende è stato previsto di:

- Disporre di almeno un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità.
- Portare a conclusione il percorso in collaborazione con l'ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità, tramite la determinazione di un nuovo piano e board aziendale comprensivo di una scheda di attività annuale relativa al 2022.
- Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018.
- Assicurare la partecipazione del referente aziendale per l'equità (e di eventuali altri professionisti/e individuati/e dalla Direzione Generale in collaborazione con l'ASSR) agli incontri del gruppo di lavoro regionale sul diversity management.

- Attivare almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori/trici e dei professionisti/e, compresi i medici convenzionati.

Con riferimento agli obiettivi assegnati, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha:

- rinnovato il Board dell'Equità e nominato il referente
- partecipato agli incontri del coordinamento regionale
- sviluppato una scheda di attività annuale
- partecipato agli obiettivi relativi al PRP, in qualità di componente della cabina di regia
- partecipato agli incontri regionali sul Diversity Management.
- avviato un HEA interaziendale sul Carcinoma della mammella
- promosso un percorso di formazione interaziendale sul tema della Medicina di Genere, in rete, e a partire da un Convegno, sviluppato una FAD interdisciplinare e interprofessionale, ancora in corso

L'Azienda inoltre ha inserito la Medicina di genere nella progettualità dell'Ospedale verticale, promosso a partire dal 2021.

4.1 b Performance dell'integrazione

Integrazione strutturale ospedale territorio e continuità dell'assistenza

Percorso nascita

Per quanto riguarda il percorso nascita, particolare importanza riveste l'integrazione con l'Azienda Territoriale al fine di garantire una corretta informazione alle donne in gravidanza (ad esempio sulle vaccinazioni raccomandate) durante tutto il periodo e la successiva continuità assistenziale. Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria prosegue il monitoraggio dei protocolli STAM e STEN attivati.

Viene garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono.

Viene posta particolare attenzione alle tematiche di sicurezza delle pazienti, con l'obiettivo di ridurre la proporzione di complicanze durante il parto e puerperio a seguito dei parti cesarei e naturali, realizzando degli audit con i professionisti coinvolti, mettendo in campo le azioni di miglioramento necessarie (riduzione degli errori di codifica, utilizzo più appropriato delle emotrasfusioni) e aggiornando le istruzioni operative aziendali.

Questo ha portato a una riduzione delle complicanze materne severe a seguito di parto cesareo dal 3.41% del 2019 a 2.81% del 2021 al 1,34% nel 2022 e delle complicanze materne a seguito di parto naturale da 2.23% del 2019 a 2.06% del 2021 allo 0.47% nel 2022, con una variazione rispetto al 2021 del 52,3% per il parto cesareo e del 77,2% per il parto naturale. Si tratta di un'importante azione di miglioramento che riconduce la percentuale di complicanze al di sotto della media regionale.

La percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson si è attestata per la prima metà del 2022 al 9.7%, dopo aver raggiunto i 10.36% nel 2020 e 7.97% nel 2021. La casistica è stata oggetto di audit interno da parte dell'UO di Ostetricia/Ginecologia, per valutare l'appropriatezza dei parti operativi effettuati ed individuare le azioni di miglioramento. A seguito dell'analisi di appropriatezza interna effettuata, la percentuale di parti cesarei in classe I si è ridotta notevolmente nella seconda metà del 2022, riducendo il dato da 9.7% ad un complessivo 7.0%.

Si sottolinea che la percentuale di parti cesarei primari totali effettuati in Azienda Ospedaliera-Universitaria sia stata comunque nel 2022 del 18.55%, raggiungendo il punteggio massimo previsto dall'indicatore H18C del Nuovo Sistema di Garanzia per le strutture HUB che effettuano più di 1000 parti/anno (<20%).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	≤6.0%	7%

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. Al fine di garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening assicura la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Lo screening neonatale per malattie endocrine e metaboliche è gestito tramite il sistema informatico regionale PEGASO. Ciascuno degli indicatori richiesti viene garantito al 100% per tutti i punti sotto indicati.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie Endocrine e Metaboliche	100%	100%
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13ottobre 2016	100%	100%
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centroclinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%

Screening neonatale oftalmologico

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.

Il test del riflesso rosso viene effettuato dai pediatri/neonatologi ospedalieri a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita e ripetuto dal Pediatra di Libera scelta nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita. Per una corretta effettuazione di tale screening è stata fondamentale l'integrazione tra neonatologi/pediatri ospedalieri, pediatri di libera scelta ed oculisti del SSN. Nel corso del 2022 è stata

aggiornata l'istruzione operativa I-055 "Riflesso Rosso" applicata presso l'Azienda-Ospedaliero Universitaria di Ferrara e presso il Punto Nascita di Cento che prevede l'integrazione tra Neonatologi ospedalieri, PLS e Oculisti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%	100%
Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatrati ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%	100%

Percorso IVG

Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale.

Nel 2022 l'azienda si è impegnata garantire l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale.

Nel mese di dicembre, è stata implementata la possibilità di eseguire le IVG farmacologiche a livello ambulatoriale. A fine 2022 sono state eseguite due prestazioni di IVG farmacologica in setting ambulatoriale invece che in regime di Day Hospital. Nel corso del 2023 il percorso sarà mantenuto, e ci si aspetta pertanto di raggiungere il target richiesto.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (Fonte: rilevazione IVG)	>20%	Avviato Percorso nel dicembre 2022, effettuato 2 prestazioni ambulatoriali nel dicembre del 2022. Ci si aspetta notevole incremento nel corso del 2023 con raggiungimento target richiesto.

Contrasto violenza

E' stata diffusa l'informazione della presenza e operatività in ASL dei centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, (LDV) ed è stata promossa la sensibilizzazione dei professionisti a sostegno della partecipazione alla formazione specialistica regionale del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"

INDICATORE	TARGET	Risultati raggiunti
Implementazione delle Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	100%	100% Deliberazione AUSL n. 331 del 9/12/2022 Recepimento della DGR n. 1712 del 17/10/2022 Approvazione delle Raccomandazioni regionali per l'accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza di "genere" e nomina del Gruppo di lavoro provinciale sull'accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza.
Numero di nuovi iscritti del 2022 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2022 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 30%	Al 31/12/2022, partecipanti iscritti 72. Nella interpretazione fornita da USL Piacenza è considerato formato chi ha completato almeno 1 modulo quindi 31 partecipanti su 72 pari al 43%.

4.1.C PERFORMANCE DEGLI ESITI

Miglioramento continuo delle performance cliniche e organizzative e dei relativi strumenti di monitoraggio

Per l'anno 2022 InSIDER ha evidenziato, nell'ambito della valutazione della performance clinica, alcune criticità in AOIFE, per quanto riguarda l'area della gravidanza e parto e l'area chirurgica.

In setting perinatale, gli indicatori IND0403 Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio e IND0402 Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio hanno registrato valori non ottimali. In particolare, per IND0403, nei bienni 2019-2020, 2020-2021 e 2021-2022 AOIFE ha registrato i valori più elevati a livello regionale, ovvero 3,34% vs 1,31% (media RER), 2,62% vs 1,27% (media RER) e 2,35% vs 1,38% (media RER); tutti i valori superano il valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 1,2\%$). IND0402 nei bienni 2019-2020, 2020-2021 e 2021-2022, in AOIFE ha registrato valori elevati a livello regionale, ovvero 1,51% vs 1,04% (media RER) e 1,66% vs 0,98% (media RER) e 1,26% vs 0,86% (media RER); tutti i valori sono al di sopra del valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 0,7\%$).

In setting chirurgico, gli indicatori di esito IND0400 Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni e IND0401 Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni hanno registrato valori non ottimali. In particolare, per IND0400 nei trienni 2018-2020, 2019-2021 e 2021-2022, AOIFE ha registrato valori elevati rispetto agli altri riferimenti regionali, ovvero il 10,94% vs 5,01% (media RER), 10,91% vs 4,58% (media RER) e 11,76% vs 4,4% (media RER); tutti i valori superano il valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 7\%$). Per IND0401, nei bienni 2019-2020, 2020-2021 e 2021-2022, AOIFE ha registrato valori elevati a livello regionale, ovvero il 4,49% vs 3,89% (media RER), 10,68% vs 4,04% (media RER) e 10,78% vs 4,12% (media RER); tutti i valori sono al di sopra del valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 6\%$).

Monitoraggio degli indicatori dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)

La progettazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) costituisce un elemento essenziale per le organizzazioni sanitarie al fine di migliorarne la pratica clinica, le prestazioni, la comunicazione tra i professionisti e il lavoro di gruppo, gli esiti di salute del paziente (processo, esito, continuità e umanizzazione delle cure) garantendo un miglior utilizzo delle risorse umane e materiali.

Durante il 2022 sono stati attivati gruppi multidisciplinari e multiprofessionali sia aziendali che interaziendali, al fine di disegnare percorsi di cura integrati provinciali.

Nel corso dell'anno 2022 Sono stati approvati e pubblicati i seguenti PDTA interaziendali:

- Percorso Diagnostico Terapeutico Demenze: forme early onset e late onset
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del paziente adulto con Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del paziente con Malattia di Parkinson e Parkinsonismi
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Sclerosi Multipla
- Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del Paziente con Patologie Correlate allo Stato di Nutrizione
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del paziente con Cefalea

Sono stati approvati e pubblicati i seguenti PDTA aziendali:

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del paziente con Interstiziopatia Polmonare Primitiva o Secondaria a Malattia Reumatica
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della/del paziente con Neoplasie del Distretto Cervico-Facciale

Dal mese di Marzo 2023, sono stati erogati corsi formativi/informativi relativi ai PDTA sopra citati, organizzati da AOUFE e rivolti ai Professionisti coinvolti o interessati delle Aziende Sanitarie Ferraresi e della RER. Durante ciascun evento, è stato presentato il documento di PDTA, sono stati discussi gli obiettivi del percorso, l'impatto della malattia e la gestione del paziente attraverso l'approccio multidisciplinare. Inoltre sono state affrontate tematiche relative alla gestione clinica e organizzativa del paziente e i trattamenti erogati in setting ospedaliero e in setting territoriale. Ai corsi sono intervenuti anche i rappresentanti delle Associazioni dei pazienti. In tali occasioni sono state valutate le criticità e condivisi i progetti di miglioramento per l'anno 2023.

Nell'ambito della pianificazione ed esecuzione di Audit Clinici in AOU relativi agli indicatori di performance che presentano scostamenti significativi rispetto allo standard di riferimento, nel 2022 sono stati effettuati i seguenti Audit Clinici:

- Audit Chirurgia: intervento per Tumore Maligno stomaco-colon
- Audit Ostetricia: complicanze dopo parto cesareo/naturale
- Audit Ostetricia: % di Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane
- Audit per la valutazione dell'aderenza al PDTA Ictus

Come previsto dal ciclo dell'audit, ad oggi sono in fase di condivisione i risultati e nel corso del 2023 verranno avviate le azioni di miglioramento ed effettuati i re-audit.

Monitoraggio degli indicatori della ricerca

Nell'ambito della Ricerca clinica e organizzativa, nel corso del 2022 in Azienda è stato predisposto un sistema informatico-informativo di gestione e monitoraggio delle sperimentazioni cliniche che raccoglie gli studi che coinvolgono PI afferenti ad AOUFE, AUSLFE e UNIFE dall'anno 2017. L'obiettivo aziendale è stato quello di creare un portale per l'acquisizione sistematica delle informazioni relative alle sperimentazioni da parte degli attori coinvolti, per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli studi clinico-organizzativi inseriti e per la gestione delle prestazioni aggiuntive, dal tracciamento alla rendicontazione. Per tale gestione, sono state coinvolte diverse articolazioni aziendali, tra cui AcQuaRI (capofila), ICT, Bilancio e Flussi Economici, Controllo di Gestione, Direzione Attività Amministrative di Presidio (Ufficio Agende) e alcune Unità Operative pilota.

Per l'anno 2023 si prevede di completare tutte le funzionalità del portale e permettere la consultazione e l'inserimento dei dati rilevanti da parte degli stakeholders (PI, Data Manager, Ufficio Ricerca, Bilancio e Flussi Economici, Controllo di Gestione).

4.2 PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

4.2.A PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 e in relazione alle indicazioni fornite.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), già sostanzialmente raggiunto l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara provvede a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.

Anche per l'anno 2022, l'Azienda ha continuato a porre l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

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

Appropriatelyzza dei setting e dell'utilizzo del posto letto

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti.

Va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2021 abbiano riportato una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, se pur con un trend migliorativo rispetto agli anni precedenti, con un ICP che, compresi i casi estremi, è variato da 1.31 a 0.81 (per i soli stabilimenti pubblici).

Anche nel corso del 2022, in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, si sono verificati alcuni scostamenti nella durata media di degenza a seguito del ricovero di pazienti Covid in "Bolle" attivate all'interno dei reparti Covid Free. Ciò ha comportato un allungamento della durata di degenza e un incremento del valore dell'ICP. Importanti azioni avviate nel 2022 che verranno implementate nell'anno 2023 sono il potenziamento della CDCA, il progetto di Bed management provinciale (GF), la gestione centralizzata

dei PL di LPA resi disponibili dalle Case di Cura Private di Ferrara, il potenziamento dell'attività del case manager nell'ambito delle UU.OO. di Medicina Interna e Specialistica. In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna a perseguire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Indicatori	Soglie indicatori	Risultato raggiunto
Indice Comparativo di Performance	ICP compreso tra 0.9 e 1.26	1,29

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti “Core” che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza

Indicatori core Area Ospedaliera	Target Regionale	Risultato raggiunto	Media RER
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti IND0841	140 per 1.000 abitanti	120,77	119,4 Dato Insider 2022
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza) IND0842	>=90%	100%	
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario IND0843	< 0,15	0,16	0,16 Dato Insider 2022
H05Z – Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3giorni IND0844	>= 90%	73,39	84,94 Dato Insider 2022

Indicatori core Area Ospedaliera	Target Regionale	Risultato raggiunto	Media RER
H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura	>= 80%	78,3	73,15

del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario IND0845			Dato Insider 2022
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti IND0847	<1.000 parti <=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo ≥1.000 parti: <=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo	18,55	16,48 Dato Insider 2022

(*) Calcolato in ore secondo protocollo PNE, versione aggiornata di quello NSG (entro 2 giorni).

Sui DRG potenzialmente inappropriati si fa presente che è variata in maniera significativa l'attività della UO Oculistica, con il nuovo direttore; la complessità dei casi trattati attraverso la combinazione di più atti chirurgici (frequentemente a carico di retina, corpo vitreo e cristallino e/o trapianti di retina), giustifica la necessità di un'osservazione intensiva in regime di degenza, indipendentemente dal DRG all'interno del quale cade il caso. Tutti i DRG chirurgici di oculistica sono classificati Potenzialmente inappropriati.

Anche la UO di Medicina Nucleare risponde, nell'attività *potenzialmente inappropriata* della Radiometabolica, ad una specifica indicazione legislativa, trattandosi di ricoveri ai sensi del D.Lgs 230 e 185, che prevede il ricovero in ambiente protetto per pazienti cui venga somministrata una quantità di radioattività superiore a valori di soglia, eccedente il limite previsto per l'esecuzione della terapia in regime ambulatoriale

Per un monitoraggio serrato dell'indicatore "Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni", è stata avviata un'importante riorganizzazione delle UU.OO. chirurgiche, per le quali è stata rivista l'afferenza dipartimentale e conseguentemente la mission e la relativa programmazione dell'attività chirurgica in termini di tipologie e volumi.

Tale riorganizzazione, che vedrà il pieno avvio con l'attivazione dei nuovi Dipartimenti Interaziendali ad attività integrata (giugno 2023), unitamente agli obiettivi di budget negoziati per l'anno 2023, porterà al perseguimento del target anche per l'indicatore chirurgico menzionato.

Per quanto riguarda la percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, viene monitorata mensilmente la casistica e spedito un report a tutti i professionisti coinvolti nel PDTA Frattura del femore per porre la massima attenzione al livello di adesione al protocollo.

Reti cliniche di rilievo regionale

Nel 2021 sono stati rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, con DGR 154/2021. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha garantito la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato attivamente assieme all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e all'AUSL Bologna sulla base delle indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI), alla predisposizione del documento di convenzione del relativo percorso operativo che prevede il trattamento di pazienti residenti nel territorio di Ferrara presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione	Media RER
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2021	*	
% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track) IND0947	≥70%	64,81% fonte InSiDER dati 2022	62,58% Dato Insider 2022
% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro 0-1 giorno (≤90 min) IND0890	≥80%	86,02% fonte InSiDER dati 2022	66,67% Dato Insider 2022
Numero di ICD mono e bicamerale eseguiti in piattaforma operativa IND0946	≥ 50 procedure	130 fonte InSiDER dati 2022	
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.	100%	100%	
(*) Nel corso dell'anno 2022, sono state eseguite dall'equipe cardiologica ferrarese le procedure previste (1 accesso settimanale presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna) e tale accordo è in corso di sottoscrizione per l'anno 2023.			

Per quanto riguarda l'indicatore della % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track) si è assistito ad un aumento – post pandemia - delle auto-presentazioni dei pazienti in Pronto Soccorso. Questa modalità ha determinato la difficoltà di agire il percorso organizzativo esistente che prevede il diretto accesso al Servizio di Emodinamica da 118.

Rete Neuroscienze

Nel 2022, vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.

Nel 2022 inoltre sono stati monitorati i seguenti aspetti, viste la DGR n. 2062/2021 e la DGR n. 2189/2021 riguardanti le linee di indirizzo per l'organizzazione dei PDTA, rispettivamente, della persona con Demenza giovanile, con OSA "Apnee Ostruttive nel Sonno" e nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali per il PDTA Parkinson.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Adozione a livello aziendale/ provinciale del PDTA per la “Demenza giovanile” secondo la DGR n. 2062/2021	100%	100%
Adozione a livello aziendale/ provinciale del PDTA OSAS “Apnee Ostruttive nelSonno)” secondo la DGR n. 2189/2021	100%	100%
Adozione a livello aziendale/ provinciale del PDTA per la “Malattia di Parkinson” secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d’anno	100%	100%

L’Azienda ha provveduto a recepire formalmente i seguenti PDTA:

PDTA Demenza giovanile: nel dicembre 2022 è stato pubblicato il documento interaziendale PDTA Demenze: forme early onset e late onset (pubblicato sulla intranet aziendale al link <http://intranet.azospfe.it/accreditamento/documentazione-sistema-qualita-aziendale/percorsi-diagnostici-terapeutici-assistenziali/percorso-diagnostico-terapeutico-assistenziale-interaziendale>)

PDTA Parkinson: nel dicembre 2022 è stato pubblicato il documento interaziendale “PDTA-10-INTER Parkinson e Parkinsonismi” (pubblicato sulla intranet aziendale al link <http://intranet.azospfe.it/accreditamento/documentazione-sistema-qualita-aziendale/percorsi-diagnostici-terapeutici-assistenziali/percorso-diagnostico-terapeutico-assistenziale-interaziendale>)

PDTA Apnee ostruttive del sonno: nel dicembre 2022 è stato pubblicato il documento interaziendale “PDTA-11-INTER Apnee Ostruttive del Sonno” (pubblicato sulla intranet aziendale al link <http://intranet.azospfe.it/accreditamento/documentazione-sistema-qualita-aziendale/percorsi-diagnostici-terapeutici-assistenziali/percorso-diagnostico-terapeutico-assistenziale-interaziendale>)

Reti dei Tumori rari

Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell’adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l’appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazionedi quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l’obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori	100%	100%

di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete		
---	--	--

L'UO di Oncologia di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara partecipa al Gruppo di Lavoro sui tumori cerebrali. E' attivo ed utilizzato un percorso di referral verso il Servizio di Neuro Oncologia dell'IRCSS Bellaria (BO) per i casi con tumori cerebrali rari.

Per quanto riguarda il gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali, l'UO di Oncologia partecipa al Gruppo di lavoro di Area Vasta. E' stata concordata una raccolta di dati relativi ai GIST con il centro Hub del S.Orsola. E' inoltre attivo ed utilizzato un percorso di referral verso i centri Hub dell'IRCSS S.Orsola e degli IIOORR, rispettivamente per i sarcomi viscerali e per quelli dei tessuti molli.

Rete dei Centri di Senologia

Con DGR 345/2018 è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, e ne è stata definita altresì l'organizzazione e il funzionamento.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha proseguito l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0	n.a.
% di pazienti sottoposte a reintervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 6,2% (Media nazionale PNE)	0
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento Chirurgico	≥ 80%	100%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	100%

Il target degli indicatori monitorati è stato perseguito anche grazie al buon andamento degli indicatori del PDTA Carcinoma della Mammella che ha consentito nel corso degli anni la concentrazione degli interventi presso l'Ospedale HUB (Ospedale di Cona), la presenza della valutazione multidisciplinare preliminarmente all'intervento chirurgico, la definizione multidisciplinare dell'approccio post intervento oltre ai controlli radiologici successivi.

Rete tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stata classificata come Centro di I livello, dotato di servizio di ginecologia con disponibilità di accesso alla diagnostica ecografica di II livello e che opera all'interno di un percorso di collaborazione con il centro di II livello di riferimento (Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna). E' abilitata a tutte le procedure diagnostiche clinico-strumentali per caratterizzare il rischio di una massa annessiale, tratta chirurgicamente le masse annessiali con caratteristiche di benignità e invia al centro di II livello le pazienti con sospetto neoplastico maligno.

Presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è assicurato il trattamento oncologico medico a completamento della strategia terapeutica in accordo col centro Hub di riferimento.

Nel 2017 si è costituito, in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, un gruppo di lavoro multidisciplinare interaziendale (GOM ginecologico) che settimanalmente porta in discussione tutti i nuovi casi di carcinoma dell'ovaio, condividendo l'iter diagnostico terapeutico di ogni singola paziente. La Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha collaborato con l'hub per la gestione post-chirurgica delle pazienti operate a Bologna e residenti nella provincia di Ferrara. I Professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara confermano la disponibilità al confronto con il centro hub per la ricerca di una modalità di applicazione del percorso regionale, in attesa della formalizzazione di quanto previsto dalla delibera regionale (31/10/2019).

Rete Malattie Rare

Con DGR 1351/2017, DGR 695/2018 e DGR 1411/2019 è stata ridefinita la rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare.

La Delibera regionale n.1708/2005 ha identificato il centro Hub della rete per le emoglobinopatie presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche: Tempo di attesa medio per il primo accesso Organizzazione dei percorsi di follow-up attraverso Calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare Offerta di counselling genetico (modalità e tempi) Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi) Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)	100%	100%

- ✓ Tempo di attesa medio per il primo accesso

Tutti i casi che afferiscono per la prima volta al Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie (DHTE) ricevono un appuntamento che, nelle situazioni urgenti, è di 1-2 giorni (esempio: nuova diagnosi o diagnosi già nota con problematiche che richiedono una valutazione urgente). I casi non urgenti vengono programmati in tempi variabili, concordati col paziente e/o con il medico inviante.

- ✓ Organizzazione dei percorsi di follow-up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento

I pazienti seguiti regolarmente al DHTE per le trasfusioni e le altre terapie eseguono le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e strumentali per quanto possibile in occasione degli accessi per la trasfusione o per altre terapie.

I pazienti che afferiscono da altre regioni effettuano la consulenza col medico del DHTE, le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e strumentali nell'arco massimo di una settimana.

Per i pazienti che risiedono più vicino a Ferrara, la programmazione degli esami e delle visite prevede più accessi diluiti nel tempo e concordati con il paziente.

- ✓ Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare

Ai pazienti che afferiscono al DHTE sono riservati posti dedicati per le seguenti specialistiche: cardiologia, aritmologia, endocrinologia, elastometria epatica, oculistica, audiologia, ginecologia. Le consulenze aritmologiche ed endocrinologiche vengono eseguite dagli specialisti direttamente in DHTE.

Per la valutazione dei depositi di ferro tramite RM (T2*) sono previsti posti dedicati ai pazienti che afferiscono al DHTE (esami effettuati presso l'ospedale del Delta e, recentemente, anche presso la radiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara).

Per tutte le altre consulenze (gastroenterologia, ortopedia, reumatologia, diabetologia, nefrologia, fisiatria...) gli appuntamenti vengono fissati su richiesta.

Gli appuntamenti di radiologia (ecografia addome, DXA, Rx scheletro) avvengono tramite il gestionale aziendale dell'ADT in autoprenotazione.

- ✓ Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)

La consulenza di primo livello viene eseguita dai medici del DHTE. La consulenza di secondo livello prevede:

diagnostica molecolare con invio dei campioni ematici al servizio di genetica su appuntamento concordato;

consulenza per la valutazione del rischio di coppia per gravidanza in atto o programmata;

indagini su componenti della famiglia del paziente: appuntamento fissato direttamente dal paziente/parente tramite il numero verde o per chiamata telefonica dal DHTE

La tempistica di tali indagini è sempre adeguata alla necessità clinica, in particolare brevissima nei casi urgenti come nel caso di una gravidanza in atto o di accertamento di una nuova diagnosi.

- ✓ Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)

Il DHTE si rivolge al servizio di neuropsichiatria con modalità programmata o urgente, a seconda delle necessità cliniche. Nei casi in cui il paziente necessita di controlli ulteriori successivi alla prima-seconda visita, il paziente viene indirizzato al servizio territoriale di residenza dal NPS.

- ✓ Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)

L'organico del DHTE comprende medici specialisti dell'età adulta e pediatrica. Non è dunque previsto un percorso di transizione.

Si ritiene importante segnalare anche l'attività aziendale per il supporto organizzativo all'erogazione delle prestazioni secondo le necessità dei pazienti, al fine di migliorare l'umanizzazione delle cure e l'impegno al miglioramento architettonico degli ambienti di cura destinati al DH Talassemia ed Emoglobinopatie.

Rete per la Terapia del dolore

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stato avviato durante il periodo pandemico lo spoke di terapia del dolore, con un ambulatorio aperto 18 ore settimanali per le prime visite a CUP, i controlli e l'attività invasiva, con prenotazione diretta easy cup. Nel corso del 2022 è proseguita l'attività avviata nello Spoke di Terapia del dolore, incrementando le collaborazioni con le UU.OO, oltre che i dati di attività (prime visite, trattamenti invasivi, agopuntura, consulenze interne, Acute Pain Service) nel rispetto delle indicazioni regionali e degli indicatori previsti.

E' stato inoltre promosso un percorso di telemedicina per le visite di controllo di alcune patologie dolorose croniche, che è in fase di attuazione.

Per alcune patologie quali la fibromialgia, il low back pain e la cefalea è stato predisposto un percorso di presa in carico e integrazione interdisciplinare e interprofessionale in rete con il territorio ed è stato attivato il percorso antalgico, per alcune prestazioni di II Livello, con l'HUB di riferimento e con la rete di Terapia del dolore in Area Vasta.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione	Media RER
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025) IND0725	> 95%	98,2%	93,3% Dato Insider 2022
Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico	100%	100%	

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La Rete di Cure Palliative Pediatriche è attiva nella Provincia di Ferrara dalla fine del 2018, con la costituzione del tavolo di Coordinamento della rete specifica: specialista ospedaliero pediatra, neonatologia ospedaliera, medici palliativisti, psicologo, pediatria territoriale, neuropsichiatria infantile, servizio di Assistenza Domiciliare Integrata con progressivi passaggi per la strutturazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche come da obiettivo Aziendale e della Regione Emilia-Romagna.

L'azienda Ospedaliero-Universitaria garantisce la partecipazione dei propri professionisti al gruppo di lavoro regionale per il Monitoraggio e l'implementazione della rete per le cure palliative pediatriche.

Il 12/7/2022 è stata trasmessa alla Direz. Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la risposta alla scheda di rilevazione richiesta (nota PG 18893/2022) ad oggetto "Scheda di Rilevazione dati sulle CPP – inoltro modulistica", identificando il nuovo responsabile UVMP nella persona del Dott. Vincenzo Rametta in sostituzione della Dr.ssa Sara Bertelli che ricopriva in precedenza il ruolo.

Indicatore	Target	Risultati raggiunti
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%	100%
Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il Monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%	100%
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un Infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%	100%

A supporto della progettualità, sono state individuate specifiche professioniste per corsi specialistici. Nella fattispecie, le infermiere individuate per il Master I livello in "Dolore e cure palliative pediatriche" (area pediatrica) erogato dalla Facoltà di Padova e il Master I livello in "Cure Palliative Pediatriche" (area intensiva neonatale) erogato dalla Facoltà di Bologna hanno iniziato a frequentare i corsi. La professionista iscritta alla Facoltà Universitaria di Padova, nell'ottica di una partecipazione condivisa e di un approccio multiprofessionale, frequenta congiuntamente al referente aziendale UVMP.

Da circa un anno, dopo l'interruzione legata al periodo Covid, ha ripreso l'erogazione dell'attività il DH di Oncoematologia Pediatrica, afferente all'UO Pediatria Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Servizio che rappresenta un punto di riferimento importante per l'implementazione della rete per le cure palliative pediatriche.

I pazienti della Rete di CPP sono presi in carico nei percorsi di cura che necessitano di manovre invasive o di trattamenti algici dagli anestesisti dedicati all'area pediatrica e dai terapisti dell'ambulatorio di Terapia del

dolore. Sono stati avviati dei percorsi aziendali dedicati, strutturati, interprofessionali e multispecialistici, per l'umanizzazione delle cure dei piccoli pazienti.

Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e DGR n. 972/2018 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'Azienda si è impegnata a garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto	Media RER
Volumi IMA per struttura (numeratore indicatore 0381)	≥ 100 casi/anno	507	616
Volumi PTCA (indicatore 0383)	≥250/anno	854	956
Volumi PTCA primarie (numeratore indicatore 0384)	≥ 75 (proporzione di PTCA primaria ≥ 65%)	190	264
% di casi di Ictus con centralizzazione	> 82%	89%	81,3

primaria (indicatore 0717)			
N° casi di Ictus/Anno in Stroke Unit di 2° livello (numeratore dell'indicatore 0718)	>= 500	298	391
% Transiti in Stroke Unit (indicatore 0718)	> 62%	66,52%	72,43%
% Trombolisi e.v. (indicatore 664)	> 19%	20,98%	23,78%

Centri di riferimento regionali

Nel 2022 l'Azienda ha implementato e monitorato le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei Centri di riferimento regionali (DGR 2113/2017 "Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica", DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali", DGR 1172/2018 "Centro Hub interaziendale per la Chirurgia dell'Epilessia", DGR 2199/2019 "Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica", DGR 2184/2019 "Centro regionale Pituitary Unit").

Sono state implementate e monitorate le reti e i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) definiti finora a livello regionale, secondo le indicazioni previste (Nota PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico; DGR 2307/2019 "Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi").

Indicatore	Target
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro sec. DGR	> 90%
Per tutte le Aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	100%
% casi trattati nei centri Hub	≥ 2021

Rispetto alla DGR 2113/2017 "Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica si precisa, come già sopra riportato, la disponibilità al confronto con il centro hub per la ricerca di una modalità di applicazione del percorso regionale, in attesa della formalizzazione di quanto previsto dalla delibera regionale (31/10/2019).

Riguardo alla DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali" è stata stilata la P-001-GASTRO "Gestione della presa in carico ambulatoriale dei pazienti affetti da IBD" rev 2 del 09/10/2022. Il Centro presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara partecipa fattivamente alle attività della rete regionale MICI, in stretta collaborazione con il Centro di Riferimento MICI della Regione Emilia-Romagna (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Bologna) e con gli altri Centri Spoke MICI della Regione. Il Centro Spoke Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha collaborato con il Centro di Riferimento regionale nell'identificare in Azienda Medici Specialisti coinvolti nella gestione

multidisciplinare delle MICI da coinvolgere nella Rete regionale MICI per un confronto e formazione costante e condivisa; ha partecipato alla stesura del PDTA regionale della Rettocolite ulcerosa; sta partecipando alla stesura del PDTA regionale della malattia di Crohn; prende parte attivamente ai meeting multidisciplinari su piattaforma web Healthmeeting per la discussione dei casi complessi con il Centro di Riferimento e gli altri centri Spoke MICI. I Professionisti della Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva effettuano visite presso l'ambulatorio specialistico MICI, presa in carico dei pazienti MICI più complessi in regime di Day Service, Day Hospital e Ricovero Ordinario, programmazione ed esecuzione di esami diagnostici di tipo endoscopico ed ecografico necessari per l'inquadramento ed il monitoraggio delle MICI, prescrizione e monitoraggio di risposta ai farmaci biotecnologici secondo quanto previsto dalle Linee Guida di riferimento, collaborazione con altre figure specialistiche coinvolte nella gestione delle malattie infiammatorie croniche intestinali e delle loro manifestazioni extra-intestinali, quali Chirurghi, Radiologi, Reumatologi, Dermatologi, Anatomopatologi e Pediatri per la gestione integrata della patologia.

In riferimento alla DGR 2199/2019 “Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica”, la UOC Chirurgia Pediatrica conferisce i pazienti con patologie di interesse neurochirurgico alla rete regionale.

Nel corso del 2022 in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stato sviluppato un questionario, sulla base delle linee guida della Società di Anestesia e Rianimazione Pediatrica/Società Italiana di Chirurgia Pediatrica, per la gestione dei pazienti candidati ad interventi chirurgici in regime Day Surgery. Il questionario è stato condiviso e revisionato con gli anestesisti e rappresenta uno strumento agile per la valutazione del rischio emorragico.

Rispetto alla “Definizione della rete clinica regionale e all’approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell’endometriosi”, in settembre 2022 è stata predisposta una Istruzione Operativa per descrivere e rendere uniformi le modalità di accesso all’Ambulatorio del Dolore Pelvico Cronico ed Endometriosi, afferente al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per la diagnosi e la cura dell’endometriosi. L’Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia infatti ha una competenza specialistica ed è centro ospedaliero di primo livello nell’ambito della rete clinica regionale. L’Istruzione Operativa è pubblicata all’interno della intranet aziendale con codifica del documento (I-002-UOStGin Indicazioni operative per la presa in carico nella rete clinica regionale "PDTA per la diagnosi e la cura della paziente affetta da Endometriosi" rev 0 del 10.10.2022).

Riguardo alla DGR 2184/2019 “Centro regionale Pituitary Unit” afferiscono alla rete regionale di riferimento le UU.OO. di Endocrinologia e Malattie del Ricambio e di Neurochirurgia che gestiscono i pazienti affetti da patologia ipofisaria in un ambulatorio congiunto, sin da giugno 2019.

Rispetto alla PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico è stato attivato il gruppo di lavoro regionale per la stesura di un documento congiunto, cui ha partecipato un componente della nostra Azienda.

Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha proseguito il suo intervento per il perseguimento degli obiettivi.

Indicatore	Target	Risultato
------------	--------	-----------

		raggiunto
Colecistectomia: numero minimo di interventi dicolecistectomia per struttura	≥ 100 per anno	279
Frattura di femore: numero minimo di interventi per frattura di femore per Struttura	≥ 75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri	353
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	100%

Emergenza ospedaliera

Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso del biennio 2020-21, in prosecuzione nel 2022, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020.

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno predisposto un piano per il miglioramento della rete dei pronto soccorso della provincia di Ferrara, definendo le azioni a breve e a lungo termine da perseguire e i target da raggiungere.

Obiettivo generale

Riorganizzare la Rete dei Pronto Soccorso della Provincia di Ferrara al fine di rendere il sistema efficiente.

Risultati conseguiti

Nel dicembre 2022 è stato deliberato il "Piano per il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara" che prevede una serie di azioni atte a potenziare e consolidarne le attività.

Da novembre 2022 è stato istituito il Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri.

Nel marzo 2023 è stato conferito un incarico 15septies ad un esperto Referente del progetto di riorganizzazione della rete provinciale emergenza-urgenza, a supporto del Direttore del PS AUSL (Delta, Cento, Argenta), nonché Direttore ad interim del PS di Cona.

E' stato dato avvio all'attività di Flow Management e bed management presso tutti i PS provinciali

Ad oggi presso l'Ospedale Sant'Anna di Cona sono presenti i Fast Track: Ortopedico, ORL ed Oculistico, è stata attivata la Posta pneumatica in Laboratorio (dal 3 gennaio 2023) e si è disposto il passaggio da tampone molecolare ad antigenico.

Per quanto riguarda l'area di Ferrara è stato avviato l'Ambulatorio a Bassa Complessità (ABC) presso la Casa della Comunità Cittadella San Rocco – Ferrara (dal 13/03/2023 H12). L'attività dell'ABC di Cittadella San Rocco ha permesso una netta diminuzione dei codici bianchi e verdi presso il PS di Cona con una correlazione significativa.

Indicatore	Target	Risultati
Rispetto dei tempi d'attesa		
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI	>90%	62,7%

ospedalieri con >45.000 accessi		
Interoperabilità flussi		
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS ProntoSoccorso ed Emergenza Territoriale	100%	100%

Attività trasfusionale

Per l'anno 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sta garantendo il proprio contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

In relazione alla situazione epidemica l'Azienda si è attivata per favorire l'attività dei SIMT relativa alla raccolta e alla disponibilità di plasma iperimmune (plasma convalescente);

ha predisposto un documento per regolamentare, al bisogno, l'utilizzo clinico di plasmaconvalescente anti SARS CoV-2.

Particolare attenzione, sia nel 2021 che nel 2022 è stata rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD), con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del quadro pandemico attuale.

A tale scopo nel corso del 2021 è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare inter-aziendale per l'utilizzo appropriato di MPD.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, a livello aziendale è stato consolidato ulteriormente l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management). Nel corso del 2021 è stata emessa la procedura aziendale P-211-AZ "Implementazione del Patient Blood Management nel paziente con anemia in Chirurgia Ortopedica di elezione - Fase pre-operatoria (protesi d'anca, protesi di ginocchio, protesi di spalla, chirurgia vertebrale)". Dopo 6 mesi di sperimentazione è stata emessa il 06/12/2021 la rev.1, con l'informatizzazione del percorso.

Indicatore	Target	Risultati
Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	100%
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019	100%	100%
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	Sì	Sì
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	Sì	Sì

Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	Sì	Sì
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	Sì	100%

Nel corso del 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha fornito i dati richiesti al gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nell'Area Vasta Emilia Centrale. ' inoltre stata data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai 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;
- recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs);
- garanzia del supporto alle visite di accreditamento programmate con l'ASSR.

Nel corso del 2022, a cadenza trimestrale, sono stati predisposti e inviati al CRS i dati di attività delle Unità raccolte e trasfuse (100%).

Sono stati revisionati gli accordi / Convenzioni pre-esistenti relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019 (100%).

E' stato reso operativo il percorso per la donazione del plasma iperimmune con comunicazione al CRS con cadenza settimanale (ogni venerdì) dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse (100%).

Sono stati validati i flussi Ministeriali (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali) entro i termini previsti (100%).

Il CoBUS ha effettuato 4 riunioni:- 30/03/2022,- 30/06/2022,- 29/11/2022,- 15/12/2022.

Il recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue è giunto al 100%, con l'obiettivo di completato nel mese di marzo 2022, data della Visita di Accreditamento regionale.

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

E' stato attuato il progetto di istituzione di un Coordinamento provinciale per riorganizzare l'attività a livello provinciale in integrazione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara.

In data 9/12/2022 è stato approvato e istituito con Delibera 0000273 il Comitato Interaziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017, con integrazione alla composizione del Comitato Interaziendale secondo Delibera n. 16 del 16.01.2023. Sono stati, inoltre, calendarizzati gli incontri del Comitato per tutto il 2023 (il primo già effettuato) ed **in aprile** 2023 si è svolto l'audit annuale con il CRT.

Indicatore	Target	Risultati raggiunti
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica		
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personalee ore dedicate)	100%	100%
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%	100%
Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	tra il 15 e il 30%	n.a.
Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni dimorte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	>50%	39% in programma l'implementazione del percorso di donazione DCD per i pazienti che non evolvono in morte encefalica
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%	7.7%
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.	≥18%	22%
Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna Azienda	3 /5
Donazione cuore fermo (DCD)		
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%	7,7%
Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna		
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%	n.d.
Piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo	100%	n.d.
Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM		
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%	23% (n.20/88)
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%	15% (3/20)
*Finora, inviato alla banca del tessuto muscolo-scheletrico una epifisi femorale.		

****Riorganizzazione percorso donazione epifisi femorali**

Sviluppo di modelli prevenzione e promozione della salute .

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-25 AUSL di Ferrara è stato emesso il 31/12/2021.

Nel corso del 2022, l'Azienda si è impegnata a collaborare nell'implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP, contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022.

Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.

Indicatori e target:

Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022; target: 100%.

Anche nel 2022 l'Azienda ha assicurato la propria collaborazione attraverso le seguenti azioni.

Diversi professionisti hanno garantito la loro partecipazione ai gruppi di lavoro tematici e hanno implementato le azioni previste dal Piano di pertinenza di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, con azioni trasversali condivise a livello interaziendale provinciale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha individuato un'azione equity-oriented che, all'interno di uno dei programmi del PRP, è stata interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit (HEA). Tale azione ha riguardato il PDTA dei Tumori della mammella per il miglioramento dell'appropriatezza delle cure delle/dei pazienti affetti da carcinoma mammario, per rendere omogenee le procedure e promuovere il miglioramento continuo della qualità dei percorsi, dalla fase diagnostica fino al follow-up. Si è costruito un profilo di equità basato sulle pazienti inserite nel PDTA del carcinoma mammario fra marzo 2018 e febbraio 2019. Nel 2021 è iniziato lo sviluppo delle azioni di miglioramento orientate all'equità attraverso un questionario, somministrato a tutte le pazienti che accedono al secondo livello diagnostico.

L'analisi condotta ha permesso, nel 2022, di valutare il profilo di diseguità e la sua correlazione con gli indicatori di percorso valutati routinariamente da parte del PDTA.

Sono state individuate delle aree di miglioramento sulla base delle analisi effettuate:

acquisizione precoce di informazioni relative alla condizione familiare, lavorativa, di autonomia di spostamento e di distanza dal centro di cura;

possibilità di interventi di supporto nelle condizioni di "isolamento" familiare, di problematiche lavorative, di problematiche di spostamento per accesso al centro di cura.

Un'analisi dell'accettazione da parte delle pazienti sulla capacità di definizione del profilo di rischio diseguità e sulla possibilità di adottare misure di contrasto preventivo, deve essere effettuata a 3, 6 e 12 mesi.

Un gruppo di professionisti di diverse professionalità e specialità hanno partecipato ai Laboratori HEA regionali. Dopo un aggiornamento del Profilo equità, e l'implementazione di una nuova scheda di raccolta dati socio-demografici, personali e di salute, nel 2023, sarà effettuato un nuovo audit, sulle pazienti prese in carico dal PDTA del Tumore della mammella nell'anno 2022.

Programmi di screening oncologici

In collaborazione con l'Azienda USL di Ferrara, relativamente ai tre programmi di screening oncologici (screening cervicale, mammografico e colon retto), si continuano gli sforzi nel mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, compresa la valutazione ad hoc dell'impatto della pandemia da Covid19.

Prosegue la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening e il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato.

I risultati raggiunti nel 2022 dimostrano un valore ottimale della popolazione coinvolta per quanto riguarda lo screening cervicale e mammografico. Per lo screening colon retto, il livello raggiunto è accettabile. Sono in corso degli interventi al fine di migliorare il livello di offerta su tutta la rete provinciale dei Servizi di Endoscopia digestiva che dispone di 4 punti erogativi.

	<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato raggiunto</u>
Screening del collo dell'utero	Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale).	valore ottimale \geq 60%; valore accettabile \geq 50%.	72,4%*
Screening mammografico	Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale \geq 70%; valore accettabile \geq 60%.	71,65%*
Screening colon retto	Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale \geq 60 %; valore accettabile \geq 50%.	53,9*
NSG-P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina e colon retto	valore accettabile \geq 50%; per mammella valore accettabile \geq 60%.	L'estensione degli inviti è, per tutti e tre gli screening, pari al 100%.
*dati ausl			

4.2.B PERFORMANCE DELLA APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: sviluppo di un sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio.

Sicurezza delle cure e Percorso Nascita

Il permanere della epidemia COVID-19 pone alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti.

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

Anche nel 2022 sono proseguite le attività di utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19; effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo; applicazione della check list di sala operatoria; osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare).

Indicatore	Target	Risultati raggiunti
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'App regionale OssERvare)	Almeno 50 osservazioni/anno	77
Effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4 linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90% >= 90%	<p>% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO: 100%</p> <p>Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO: 96%</p> <p>% di procedure di Taglio Cesareo con campo "check list" = "SI" nella SDO: 96% (Obiettivo 2022: solo osservazione)</p> <p>Corrispondenza SSCL-Taglio Cesareo rispetto alla SDO: 95% (Obiettivo 2022: solo osservazione)</p>

Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo	Almeno due visite/anno	24
Partecipazione alle attività di sperimentazione e implementazione della nuovapiattaforma SegnalER	Sì	Partecipazione ai gruppi di lavoro su invito della RER ed adesione alla progettazione per il 2023

Nel periodo gennaio - dicembre 2022 sono state eseguite 24 visite di cui 4 con 2^a visita riprogrammata per la verifica delle azioni di miglioramento, in un periodo tra 20 a 60 giorni dalla prima visita.

Lo strumento utilizzato è stata la scheda dedicata "check list" costituita da 24 items completa di criteri e standards di riferimento.

Sono state espletate 14 visite in merito al piano di contenimento infezioni correlate all'assistenza e infezione Covid relata.

Le principali UU.OO. coinvolte nelle azioni di miglioramento, con supporto informativo e formativo, sono state:

- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia 2
- Anestesia Rianimazione Ospedaliera
- Medicina D'Urgenza

Si è effettuata l'Osservazione per rilevare l'adesione all'igiene delle mani con scheda OMS validata, in occasione delle SWA.

E' stata creata nella home page (intranet aziendale) la sezione "Le buone pratiche: prevenzione delle delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)." Questa nuova sezione è rivolta a tutti i professionisti sanitari e contiene "PILLOLE DI BUONA PRATICA" per acquisire conoscenze e competenze aggiornate per la prevenzione e il controllo delle ICA, a garanzia delle "cure sicure". Viene periodicamente integrata con nuovi argomenti.

E' stato realizzato un corso di formazione in collaborazione con il tecnico della prevenzione (SPP): "vestizione e svestizione nell'assistenza del paziente in COVID-ROOM", nella trasformazione della gestione del paziente COVID da "degenza COVID" a stanze "COVID ROOM" nelle degenze COVID free .

Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2022 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha garantito la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

"Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 del 23/12/2016);

"Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);

"Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020);

“Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (determinazione n. 801 del 20/01/2021);

“Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125 del 10/3/021).

Indicatore	Target	Risultati raggiunti
Partecipazione al corso FAD regionale “Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022” da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e degli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all’utilizzo di mezzi di contenzione (UOOO di geriatria, UOOO di area medica, UOOO di area chirurgica, UOOO di Medicina Riabilitativa ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	40%	77,74%
Partecipazione al corso FAD regionale “ <u>Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022</u> ” da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all’insorgenza delle LDP (UOOO di terapia intensiva, UOOO di lungodegenza post acuzie, UOOO di geriatria, medicina generale, UOOO di medicina riabilitativa, unità spinali e gravi cerebrolesioni ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	20%	223,91%
Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale	Sì	SI

Per quanto riguarda l’obiettivo Partecipazione al corso FAD regionale “Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022” da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e degli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all’utilizzo di mezzi di contenzione (UOOO di geriatria, UOOO di area medica, UOOO di area chirurgica, UOOO di Medicina Riabilitativa ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende), la Direzione delle Professioni Sanitarie ha promosso azioni mirate all’interno dei setting di indirizzo. Durante le edizioni del corso, al 31.12.2022, sono stati formati n°220 operatori su un totale di 283 raggiungendo un’adesione formativa complessiva del 77,74% dei Professionisti presenti all’interno delle aree target.

Per quanto riguarda l’obiettivo Partecipazione al corso FAD regionale “Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022” da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all’insorgenza delle LDP (UOOO di terapia intensiva, UOOO di lungodegenza post acuzie, UOOO di geriatria, medicina generale, UOOO di medicina riabilitativa, unità spinali e gravi cerebrolesioni ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende), la Direzione delle Professioni Sanitarie ha promosso azioni mirate all’interno dei setting di indirizzo. Durante le edizioni del corso, al 31.12.2022, sono stati formati n°103 operatori su un totale di 46 raggiungendo un’adesione formativa complessiva del 223,91% dei Professionisti presenti all’interno delle aree target.

Per quanto riguarda l’obiettivo Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale, sono stati svolti i seguenti corsi:

- 1) corso FAD Prevenzione, gestione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da pressione - le nuove istruzioni operative aziendali. Circa 200 Partecipanti.
- 2) n° 1 Edizione del corso residenziale Prevenzione, gestione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da pressione - le nuove istruzioni operative aziendali - Edizione Area Pediatrica.
- 3) n°5 Edizioni del corso residenziale Prevenzione, gestione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da pressione - le nuove istruzioni operative aziendali - Area Adulto.
- 4) Il giorno 5 Dicembre 2022 è stato erogato N° 1 Seminario residenziale approfondimento teorico pratico sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione.

La formazione residenziale ha raggiunto 57 Professionisti.

Gestione 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.

Anche nel corso dell'anno 2022 l'Azienda Usl di Ferrara , unitamente all'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara , tramite il Servizio Assicurativo comune e del Comitato Valutazione Sinistri Unico, ha provveduto a gestire le richieste di risarcimento pervenute alle Aziende, secondo il Programma gestione diretta dei sinistri ex L.R n.23/2012 e relative Direttive regionali applicative in materia , nel rispetto dei percorsi aziendali rispettivamente deliberati da ultimo con atto deliberativo n.267/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara e n. 276/2020 dell'Azienda Ospedaliera

Per quanto riguarda le richieste danni relative all'Azienda Ospedaliero-universitaria si sono tenute nell'anno 2022, n. 14 sedute del Comitato Valutazione Sinistri e si sono trattati n. 146 sinistri anche relativi ad anni precedenti.

Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019); target: 100%;

Nel corso dell'anno 2022 non è stata presentata alcuna richiesta di parere al NRV per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in quanto i sinistri trattati dal CVSU sono stati di importo economico sottostante la soglia aziendale, pertanto non soggetti a parere del NRV.

Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende; target: 100%;

Conseguentemente a quanto espresso al punto 1) non è stato istruito nessun sinistro oggetto di intervento da parte del NRV.

Per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri, L'Azienda si è impegnata ad adeguarsi alle indicazioni fornite con nota prot. 1165981 del 17.12.2021: "Direttive per la cogestione del sinistro su offerte

transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria”, in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate.

In particolare, al fine di efficientare il processo e garantire un’efficace e tempestiva gestione dei sinistri la Direzione aziendale si è impegnata a rispettare le direttive fornite in relazione a ciascuna delle fattispecie sottoindicate:

Proposta di conciliazione sia in seno al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito; (n.3 definite: AO/2019/44; AO/2021/44 a seguito di ricorsi ex art 696 bis cpc e AO/2019/21 a seguito di giudizio ordinario)

Ordinanze emesse all’esito dei procedimenti ex art. 702 bis c.p.c e/o di sentenze pronunciate a definizione di giudizi ordinari e notificate all’Azienda; (n.2 definite: AO/2019/11; AO/2021/24)

Sentenze pronunciate all’esito di giudizi ordinari di cognizione non notificate all’Azienda. (n.1 definita: AO/2017/56)

Indicatori e target:

Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati. target: 85%;

Nel corso dell'anno 2022 sono state depositate n.8 ctu sfavorevoli all'Azienda Ospedaliera a seguito di procedimenti giudiziari .tutte di importo sotto la soglia aziendale, non comportanti quindi richieste di parere al NRV.

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D.Lgs. n. 81/08, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata ad:

implementare le azioni finalizzate all’adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie.

Nel mese di ottobre 2021 si sono tenuti alcuni incontri per l’illustrazione del progetto, la definizione delle integrazioni per la configurazione definitiva dell’avvio della piattaforma del “medico competente”; in data 25/11/2021 è stata effettuata la formazione in presenza (4 ore), successivamente il 29 e 30 novembre è stato effettuato l’affiancamento per l’avvio del programma. Pertanto dal 29/11/2021 il programma “Dedalus-Medico Competente” viene utilizzato per la sorveglianza sanitaria. Il Servizio di Medicina del Lavoro non aveva in precedenza un programma informatizzato dedicato pertanto non è stato possibile trasferire nell’attuale piattaforma alcun dato storico quindi in occasione di ogni visita (non solo preventiva) è necessario inserire almeno una parte dei dati presenti nella cartella sanitaria e di rischio (formato cartaceo), ovviamente questo comporterà del tempo per arrivare all’inserimento di tutti gli operatori sottoposti a sorveglianza sanitaria;

proseguire l’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” ed estensione della sua applicazione alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per

gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da nota Prot. 29/03/2021.0278094.U.

In occasione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici è proseguita l'applicazione di quanto previsto dal documento regionale sia relativamente alla valutazione dell'immunità, attraverso l'esecuzione degli esami sierologici (in particolare per tutti gli operatori di nuova assunzione) sia nell'espressione del giudizio di idoneità per gli operatori sanitari che prestano servizio presso UU.OO. ad alto rischio. L'estensione alla prevenzione del rischio SARS-COV-2 si è concretizzata attraverso la sensibilizzazione degli operatori a sottoporsi alla vaccinazione e nell'evadere le richieste di approfondimenti diagnostici pre-vaccinazione e/o per chiarimenti in merito ai possibili rischi correlati;

promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che proseguirà nel prossimo PRP;

proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dando piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate. Il Servizio di Prevenzione e Protezione ha proseguito l'attività di registrazione dei singoli eventi, a prescindere dalla loro tipologia o gravità, nello specifico database "Registro eventi aggressivi a danno degli operatori" riportando i dati raccolti dalla compilazione della scheda regionale inserita nella revisione 2 del 20/07/2022 della P-094-AZ "Procedura di prevenzione, gestione e monitoraggio eventi aggressivi a danno degli operatori" ed ha elaborato il report di monitoraggio degli eventi.

Indicatore	Target	Risultato Raggiunto
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=40%, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	La campagna vaccinale, come per gli anni precedenti, ha comportato la distribuzione alle UUOO di una parte dei vaccini e l'esecuzione della vaccinazione anche presso l'Amb di Medicina del Lavoro che ha registrato nel portale SOLE tutte le vaccinazioni effettuate in Azienda. La percentuale di Operatori vaccinati risulta al 21,5%.
screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	>=100%	100% Esecuzione di test quantiferon in occasione di tutti gli accertamenti sanitari preventivi e pre-assuntivi
promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari ai sensi della normativa nazionale e secondo eventuali indicazioni ministeriali	>=95%	98,2% : percentuale calcolata in base ai dati a disposizione della Medicina del Lavoro, togliendo dal totale degli Operatori occupati al 31/12/2022, pari a 2651 (dato fornito dal Servizio del Personale), il numero di Operatori che risultano non-vaccinati . In occasione degli accertamenti sanitari preventivi/pre-assuntivi viene valutata la certificazione vaccinale contro sars cov-2.

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni.

E' stata data la priorità 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 SICH),

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara assicura la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti riguardo l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 e la piena collaborazione con l'Azienda territoriale per la parte di competenza.

Indicatore	Target	Risultato
n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP 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)	valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%	100% Segnalato 1 caso sospetto di Zika al DSP ma il referto del CRREM è risultato negativo.
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico- terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	100% aziendale Delibera interaziendale n. 267/2021 con nomina del gruppo di lavoro e coordinatore Direttore uo Dermatologia AOUFE Nel 2023 è in corso di elaborazione il Protocollo interaziendale (RETE IST).

Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Indicatore	Target	Risultato
Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale	100%	Il nuovo piano vaccinale non è ancora stato pubblicato a livello nazionale. Si procederà al completamento dell'attività non appena saranno disponibili i documenti di riferimento.

Consolidamento delle attività del Nucleo aziendale dei Controlli Sanitari (NAC)

Il Nucleo Aziendale Controlli dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha continuato ad effettuare i controlli previsti dalla normativa sui DRG a rischio di inappropriatazza.

Indicatore	Target	Ultima rilevazione
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	>2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	3.5%

Nell'anno 2022, sono state esaminate in relazione alla qualità della compilazione (ex DRG 1706/2009) n. 2080 cartelle cliniche.

Sono state sottoposte a verifica (secondo i criteri previsti dal Piano Annuale regionale dei Controlli) n. 4502 cartelle, ed ulteriori 913 cartelle sono state oggetto di audit congiunto (Azienda USL ed Azienda Ospedaliera Universitaria) in relazione a specifici indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti: Reinterventi di protesi di anca entro 2 anni (dimessi da gennaio 2021 sino ad agosto 2022), Osteosintesi di Frattura femore entro le 48 ore dall'evento acuto, in pazienti con età > 65aa.

Relativamente ai DRG potenzialmente inappropriati, sono state esaminate 406 cartelle di ricovero diurno (5.2% del totale dei DRG potenzialmente Inappropriati presenti in banca dati, 1,4% del totale dei dimessi nel corso dell'anno 2022) e 653 cartelle di ricovero ordinario (8.4% del totale dei DRG potenzialmente Inappropriati presenti in banca dati, 2.2% del totale dei dimessi nel corso dell'anno 2022) per un totale complessivo di 1059 casi (13.6% del totale dei DRG potenzialmente Inappropriati presenti in banca dati, 3,5% del totale dei dimessi nel corso dell'anno 2022), selezionate in base a diversi criteri.

Accreditamento istituzionale

Indicatori	Target	Risultati raggiunti
Verifiche relative al sistema trasfusionale		
% di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%	100% (1/1) (visita di verifica del 02/03/2022)
Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici		
Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	80%	La RER sta attivando i gruppi di lavoro

* L'OTA non ha comunicato la data di avvio del progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici di accreditamento.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha affrontato, nel 2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017 i cui requisiti trovano applicazione prioritariamente a livello direzionale e che devono anche trovare riscontro e ricaduta nella realtà delle singole articolazioni aziendali.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica, nell'ottica di ridurre le occasioni di contagio e di andare incontro alle esigenze del personale sanitario già impegnato nella gestione dell'emergenza stessa.

Obiettivi per il 2022 sono:

Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta. Utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna come spunto per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.

Indicatori e target:

Produzione e invio di una relazione sintetica delle attività di audit/autovalutazione Target: SI.

Risultato raggiunto.

Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale scaturite dall'attività di audit/autovalutazione Target: SI.

Risultato raggiunto

Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accredimento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche. Target: SI.

Risultato raggiunto

Indicatori e target:

Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati (target 80%).
Risultato raggiunto: 5/5= 100%

Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda (target: 50%) Risultato raggiunto: 5/7= 71,4%

Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero v alutatori convocati (target: 80%) Risultato raggiunto: 7/7=100%

4.2.C PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE

Completamento processo di integrazione delle Aziende Ferraresi e Revisione dell'organizzazione aziendale con integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico

Il percorso di unificazione dell'AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara di Ferrara - Progetto di costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara.

Nel 2020 con l'insediamento delle nuove Direzioni generali, la Regione ha dato un forte mandato relativo all'integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in un'unica Azienda, legando a questo tema obiettivi come, tra gli altri, le azioni sulla specialistica, il riordino dell'assistenza ospedaliera, il consolidamento delle cure primarie all'interno di un'unica rete ospedale-territorio. Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile infatti consolidare in un'unica Azienda le/i professionisti che governano i processi ospedalieri e chi ha la responsabilità della tutela della salute della popolazione residente.

Vengono di seguito rappresentate le azioni che si sono susseguite nel tempo.

Nel **secondo semestre 2020 e nel 2021** le due Aziende hanno predisposto un progetto, che identifica il percorso di unificazione e al quale è seguita la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2281 del 27/12/2021 "Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità". Nel corso del periodo considerato, oltre alla predisposizione del progetto, sono stati compiuti numerosi passi verso la costituzione dell'Azienda unica:

- è stato istituito l'organismo di coordinamento delle Direzioni generali (Collegio strategico Provinciale) che ha svolto la propria attività di raccordo tra le due Aziende con incontri periodici;
- anche il Collegio di Direzione interaziendale ha svolto la sua attività in forma congiunta;
- è stato redatto il Piano Strategico Digitale dell'AUSL e AOU di Ferrara ed è stata nominata la Cabina di Regia Interaziendale per la digitalizzazione;
- sono state avviate le procedure di unificazione dei seguenti servizi:
- in ambito sanitario: Gestione del Rischio clinico e sicurezza delle cure,
- in ambito tecnico-amministrativo: Affari generali;
- è stato istituito l'OAS interaziendale;
- le due Aziende hanno lavorato in stretta sinergia per il contrasto alla pandemia, anche tramite la Cabina di regia interaziendale Covid-19. In ottobre 2020 le due Aziende ferraresi hanno trasmesso congiuntamente in Regione il "Piano Emergenza Covid-19" per la gestione dei posti letto COVID. Durante il periodo pandemico è stato implementato un sistema congiunto di rendicontazione e confronto settimanale sulla situazione epidemiologica alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e al Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica di Ferrara;
- i due Enti nel giugno 2021 hanno effettuato in maniera congiunta il ciclo di programmazione e controllo della negoziazione di budget, con la creazione di schede di budget ed incontri di negoziazione unici.

Nell'**aprile 2022** la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha istituito un Gruppo tecnico multiprofessionale per realizzare una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara. Il Gruppo Tecnico multiprofessionale della provincia di Ferrara, composto da rappresentanti dell'Azienda USL di Ferrara, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dell'Università degli Studi di Ferrara e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Ferrara, ha elaborato e condiviso la relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione, che è stata inviata alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il 29/07/2022. La relazione di cui sopra prevede che il percorso di unificazione si sviluppi attraverso tavoli di lavoro su specifiche aree tematiche che potranno essere articolate in sottosettori in relazione alla complessità, come di seguito specificate:

- Modelli organizzativi ospedalieri
- Rafforzamento e innovazione dei modelli di Assistenza Territoriale
- Area dei sistemi informativi e del monitoraggio
- Area del Capitale Umano
- Area di integrazione dei servizi tecnici, amministrativi e di staff
- Innovazione e Ricerca
- Impatto economico-finanziario dell'unificazione
- e a cui si sono aggiunti tre tavoli specifici sulle aree della Comunicazione, del Controllo di Gestione e del Bilancio e Patrimonio

Altro importante passo sulla via dell'unificazione delle due Aziende sanitarie ferraresi è stata la nomina in **agosto 2022** della Direttrice generale AUSL quale Commissaria straordinaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (DGR n. 1293/2022).

L'avvio dei lavori del progetto di fattibilità ha previsto in prima battuta un incontro/evento formativo di due giornate (**27-28 settembre 2022**), in cui un panel di esperte/i si sono confrontati sulle diverse tematiche in modalità strutturata con l'ausilio di facilitatrici/ori e metodologhe/gi anche esterni. Le due giornate formative hanno portato alla elaborazione di un documento di sintesi in cui, nell'ottica di definizione dell'ipotesi organizzativa di costruzione dell'assetto della nuova Azienda Universitaria Sanitaria di Ferrara, si è partiti dai punti di forza e debolezza dell'attuale organizzazione.

Alle due giornate formative sono seguiti incontri specifici che hanno coinvolto i gruppi, quali:

- 25 Ottobre 2022: PNRR E INNOVAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA - Pianificazione e stato dell'arte degli interventi
- 27 Ottobre 2022: L'innovazione tecnologica e organizzativa a sostegno della salute della comunità
- 16 Novembre 2022: PROGETTARE IL CAMBIAMENTO: DAI MODELLI AL PRAGMATICO - elementi di processo legati alla fusione. Prof. Federico Lega - Università degli Studi di Milano

Nell'ambito del percorso durante il secondo semestre 2022 sono inoltre state messe in atto le seguenti azioni:

- 13 Settembre 2022: Approvazione del Progetto interaziendale per la Parità di Genere presso l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
- 9 dicembre 2022: Piano per il miglioramento dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara
- 9 dicembre 2022: Approvazione del Comitato inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017
- 9 dicembre 2022: Istituzione del Gruppo di Lavoro dedicato all'Oncologia territoriale della provincia di Ferrara e adozione del progetto On-Connect: Oncologia Territoriale della provincia di Ferrara

- 9 dicembre 2022: Recepimento della DGR n. 1712 del “17/10/2022 Approvazione delle Raccomandazioni regionali per l’accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza di genere” e nomina del Gruppo di lavoro provinciale sull’accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza

Nell’ambito del percorso di integrazione tra le Aziende orientato all’avvio della sperimentazione dell’Azienda sanitaria universitaria di Ferrara, si è proceduto all’istituzione della funzione interaziendale di Audit Interno.

30 dicembre 2022: Recepimento della DGR n. 1817 del 02/11/2022 “Approvazione Linee di Indirizzo per l’istituzione nelle Aziende Sanitarie e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) regionali del Fondo per la Ricerca e Innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (C.D. indipendenti) e schema di regolamento in materia”, approvazione del regolamento del Fondo aziendale Ricerca e Innovazione e nomina del Board Inter-Aziendale a supporto della Direzione generale in materia di Ricerca e Innovazione.

30 dicembre 2022: Nomina del Comitato Unico di Garanzia delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara. Sempre durante l’autunno 2022 è stato effettuato il percorso di negoziazione di Budget 2023 in forma completamente integrata tra le due Aziende e con la produzione di un unico Master Budget. La formulazione di un budget comune ha significato affrontare a priori ed insieme i problemi che sorgono nei rapporti reciproci e accordarsi sui modi per armonizzare la propria azione, proprio in vista dell’unificazione. E’ stato inoltre predisposto un nuovo ed unico regolamento di Budget ed è stato istituito il Comitato di Budget provinciale.

Da novembre 2022 l’UO Politiche del Farmaco dell’AUSL viene gestita ad interim dalla Direttrice dell’UO Farmacia ospedaliera AOU, garantendo un governo unico ed omogeneo, mentre a gennaio 2023 è stata attivata l’UO interaziendale Governo dei percorsi outpatient.

Tutte le azioni sopra-menzionate hanno portato alla elaborazione da parte della Direttrice generale, in stretta integrazione con la Rettrice dell’Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vedrà la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Il nuovo assetto, condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023.

Consolidamento e continua alimentazione delle banche dati cliniche presenti in Azienda indispensabili per la verifica della corretta erogazione dei LEA

Indicatori e target

Tempestività nell’invio dei dati:

Indicatore	Target	Risultato
IND0530 - Tempestività nell’invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO (P)	92.75	94.31
IND0534 - Tempestività nell’invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS (P)	99.12	99.33
IND0531 - Tempestività nell’invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	88.65	96.15

IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA (P)	58.61	18.42
IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	91.18	99.59
IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO (P)	95.77	99.97
IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe (P)	97.08	99.71

Aggiornamento dei dati:

Indicatore	Target	Risultato
IND0625 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO (P)	21.89	19.19
IND0629 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS (P)	5.82	5.27
IND0626 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	21.89	19.19
IND0627 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	4.1	2.16
IND0897 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFO (P)	3.87	0.44
IND0628 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DiMe (P)	2.64	0.11

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria e innovazione dei sistemi per l'accesso.

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

L'Azienda si è impegnata a garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Indicatori e target:

(IND0930) Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 60%

Risultato: 90,85%

Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al Portale FSE professionisti sul numero di operatori sanitari autorizzati; Target 40%

L'azienda non utilizza il portale diretto (reso disponibile direttamente da Lepida) per queste funzioni salvo che per alcuni specifici utenti (nr.2 abilitati). L'indicatore viene sostituito da quello successivo

Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati: Target 40%

Risultato: 92,03%

Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 80%

Risultato: 96,12%

Analisi specialistica ambulatoriale ricette dematerializzate: Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA; Target: 95%

Risultato: 72,42%

4.2.D. PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

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

L'Azienda ha seguito le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020, si è impegnata a confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

L' Azienda si è impegnata ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC, tra cui le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Indicatori e target

% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno;
target:>=90% Risultato: 95%

A tale riguardo, è stato oggetto di specifico obiettivo di budget per l'anno 2022 la corretta compilazione della dichiarazione. Tale obiettivo è assegnato trasversalmente a tutte le UO dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara .

La riapertura delle dichiarazioni nel mese di ottobre 2022, insieme all'attenzione posta all'obiettivo nell'ambito delle negoziazioni di budget, ha dato un forte impulso alla compilazione da parte di tutto il personale, ivi compresi gli universitari integrati.

Per quanto riguarda i rischi specifici e le misure adottate per la gestione dei rischi corruttivi, per la cui rappresentazione complessiva si rinvia al PTPCT 2022-2024, si ritiene di fare un breve cenno alle attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Già da tempo l'Azienda ha adottato un "Regolamento per l'accesso alla Camera Mortuaria rivolto alle Imprese di Onoranze Funebri e Informativa ai familiari delle persone decedute" (Delibera n. 98/2013), che disciplina le modalità di accesso degli addetti delle imprese di onoranze funebri e le condizioni per il rilascio della relativa autorizzazione. Sono state formulate, inoltre, specifiche istruzioni operative per l'accesso alla camera mortuaria negli orari di non ordinaria attività. Le attività di tipo certificativo necroscopico vengono prodotte seguendo la procedura P-205-AZ dai dirigenti medici legali della UOS di Medicina Legale Ospedaliera e dal personale amministrativo di riferimento.

I rapporti tra cittadini e impresa di Onoranze Funebri che attengono all'affidamento del servizio funebre si svolgono al di fuori dei locali della camera mortuaria dell'Azienda Ospedaliera così come previsto dalla l.r. E.R. n. 19/2004, art. 13, comma 5, e in ottemperanza alle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e del PTPCT. I Dirigenti medici e il personale amministrativo di riferimento della Medicina Legale hanno il controllo giornaliero dell'andamento delle attività attraverso la visita delle salme, la data del decesso, il tempo di permanenza eventuale entro la camera di osservazione e /o celle frigorifere, la data dell'esequie, nonché il rilascio di documentazione successiva richiesta dall'impresa di Onoranze Funebri

prescelta. Gli Operatori non partecipano alle attività di tanatocosmesi e vestizione; vigilano, tuttavia, sull'operato delle Imprese (vedi risposta a PG 5988 del 13 marzo 2018).

Il 1° marzo 2022 è entrata in vigore la Delibera di Giunta Regionale n. 172/2022 che riordina la disciplina funebre e il sistema di accreditamento delle imprese funebri operanti o che intendono operare presso le strutture di ricovero e cura pubbliche e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche. È stata confermata la procedura di accreditamento, concordata con le associazioni di rappresentanza delle imprese funebri, con l'obiettivo di assicurare trasparenza nell'esecuzione dei funerali di persone decedute nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche della Regione. Con l'accreditamento delle imprese funebri sono facilitati i controlli; la Regione e le strutture sanitarie sono in grado di identificare in maniera tracciabile le imprese e gli operatori funebri che accedono alle camere mortuarie delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche per eseguire le funzioni di loro competenza. I parenti dei deceduti sono favoriti da questa procedura in quanto possono utilizzare, per la libera scelta dell'impresa funebre, l'elenco delle imprese accreditate reso disponibile sul sito della Regione.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Con Delibera nr. 125 del 29/07/2022, è stato approvato il nuovo Regolamento Privacy Aziendale, che ha raccolto le numerose novità emerse in materia di protezione dei dati personali, soprattutto in ambito sanitario e, in particolare, ha introdotto nuove e più pregnanti misure tecniche e, soprattutto, organizzative, al fine di applicare in Azienda le disposizioni contenute nel Reg. UE679/2016 in materia (c.d. GDPR).

Indicatori e target:

- ✓ predisposizione di un modello per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto;
Target: 100%

Risultato: 100%

Nel corso del 2021 si era già valutato di procedere all'implementazione della funzionalità "DPIA" del Privacy Manager ma, in esito a taluni incontri con le altre aziende AVEC si era poi ritenuto più opportuno, sia per ragioni di economicità sia per ragioni legate allo specifico software messo a disposizione, di implementare una metodologia basata sull'utilizzo di un Template Guida di creazione aziendale, messo a disposizione alle strutture aziendali che devono procedere alla valutazione di impatto e/o all'analisi dei rischi. Si è quindi elaborato e adottato un modello di valutazione di impatto simile a quello in uso presso l'altra Azienda sanitaria provinciale, sottoposto al parere del DPO aziendale, del quale si è ottenuto giudizio positivo; detto Template è stato quindi inviato ai Direttori competenti all'eventuale adozione e/o svolgimento (v. nota prot. 33272 del 29/12/2022) affinché, al fine di procedere agli adempimenti di cui sopra, si avvalgano di detto Template, fermo restando la possibilità di utilizzare altri modelli e/o di integrare le informazioni ivi richieste, laddove necessario in relazione alle particolarità della singola attività di trattamento che necessita dell'adempimento in questione.

aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...); Target: 100%

Risultato: 100%

In esito ai contatti tenuti, anche con i gruppi di lavoro delle Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana, tutti finalizzati a valutare se, ai fini dell'obiettivo perseguito, procedere ad integrare il Disciplinare sull'uso dei sistemi informativi già adottato o se, invece, adottare un autonomo Disciplinare, si è ritenuto di integrare il Regolamento Aziendale in materia di protezione dei dati al quale, nello specifico, modificato con delibera 307 del 30/12/2022, è stata aggiunta una disposizione (cfr art. 13-bis) che, chiarendo la volontà aziendale di implementare la telemedicina quale modalità alternativa di erogazione della prestazione sanitaria, disciplinare le modalità di implementazione della normativa sulla protezione dei dati.

- ✓ definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica;
Target: 100%

Risultato: 100%

In esito ai confronti con la Segreteria del Comitato Etico AVEC finalizzati a verificare la possibilità di categorizzare gli studi e le sperimentazioni, il DPO aziendale, unitamente al DPO delle Aziende Sanitarie afferenti il CE AVEC ha elaborato un documento riassuntivo della diverse tipologie di studio che, generalmente, vengono sottoposti al parere del C.E., per ciascuno dei quali ha chiarito il ruolo "privacy" di ciascun soggetto che, appunto, interviene nella ricerca. Con nota prot. 33147 del 28/12/2022 si è evidenziato ai Direttori di competenza l'esito del lavoro svolto, con invito a seguire le indicazioni fornite dal DPO per la contrattualizzazione di ogni futuro rapporto con i soggetti partecipanti ad ogni ricerca scientifica.

4.3. PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

4.3.A PERFORMANCE DELLA RICERCA

In ottemperanza alla DGR 910/2019, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si è impegnata a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,

supporto alle attività progettuali regionali relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali.

Indicatori e target: le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma. Target: Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%).

Obiettivo raggiunto. Nel corso dell'anno 2022 sono stati sottoposti al CE-AVEC tramite piattaforma SIRER 188 studi con fattibilità del PI chiusa. Per tutti i 188 studi valutati dal CE-AVEC è stato caricato in piattaforma il primo parere espresso (esito della prima seduta di valutazione) e successivi in caso di rivalutazioni.

Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ad un Gruppo di Lavoro regionale che verrà istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici.

Obiettivo raggiunto. Due documentaristi afferenti alla Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento hanno partecipato al percorso di formazione regionale.

4.3.B PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Consolidamento del capitale intellettuale dell'Azienda e rafforzamento delle iniziative volte a garantirne l'accrescimento attraverso la condivisione delle conoscenze

Formazione

L'Azienda nel 2022 ha assicurato il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

Le aree nelle quali è stata maggiormente orientata la formazione nell'ultimo trimestre 2022 sono da ricondursi all'ambito della "Sicurezza delle cure e gestione del rischio"

Nel corso del 2022 si è mantenuto uno sviluppo omogeneo e conforme alle schede di progetto e valutazione d'impatto continuando ad utilizzare il definito percorso aziendale per la formazione continua: <http://intranet.azospfe.it/per-la-formazione/attivazione-di-corsi/attivazione-corsi-ospfe-auslfe>

4.4. PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ

4.4.A PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA

Assicurazione dell'equilibrio di bilancio seguendo le condizioni descritte dalla RER

Per l'anno 2022 la Direzione aziendale si è impegnata a garantire:

Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo ad un importante miglioramento rispetto al Bilancio economico preventivo 2022 ma non al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;

Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19, avendo cura di predisporre con particolare accuratezza i modelli CE Covid, al fine di rappresentare i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza covid e l'attuazione della campagna vaccinale.

La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo) rispondendo alle richieste Regionali alle scadenze previste;

La 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;

A livello regionale è stata valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato e si è avuto un sostanziale allineamento agli obiettivi economici assegnati.

Indicatori e target:

Rendicontazione Costi Covid: accurata compilazione da parte delle aziende sanitarie dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale COVID-19 e allineamento alle indicazioni contabili ; target: 100%

Azioni: L'azienda ha provveduto alla trasmissione degli allegati A e B relativi alla gestione covid e relazione di accompagnamento (consuntivo 2021) oltre alla trasmissione dei CE Covid infrannuali.

Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale; target: 100%

Azioni: L'azienda ha provveduto all'invio dei dati nei tempi richiesti.

La Direzione aziendale nel 2022 ha proseguito le attività volte al consolidamento rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i,

(pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara provvederà all'applicazione delle disposizioni contenute:

Agli art.li 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.

Nel 2022 i tempi di pagamento si sono mantenuti al di sotto dei 60 giorni dal ricevimento delle fatture, come risulta dai dati pubblicati nel sito aziendale nella sezione Amministrazione trasparente.

L'Azienda ha allineato i dati dello stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati al 31.12.2021 e al 31.12.2022 ai dati risultanti in PCC, effettuando nei termini le dovute comunicazioni alla Regione. Ha, inoltre, pubblicato sul sito della trasparenza l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici.

E' stato inserito nel bilancio d'esercizio il prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza.

Indicatore e target:

Indice di tempestività dei pagamenti; target: ≤ 0 Risultato -16,60

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara i tempi di pagamento del 1' trim. si sono attestati a -9,73 giorni, quelli del 2' trim. a -28,66 giorni, mentre nel terzo trimestre sono pari a -15,61 giorni, come risulta dagli indicatori trimestrali pubblicati nel sito della trasparenza.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegna al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2022. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore e target:

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha effettuato la trasmissione tempestiva alla Regione delle tabelle trimestrali, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2022. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Ottimizzazione del sistema informativo contabile

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono state 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 ministeriali CE (compreso modello CE COVID), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatore e target:

Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza; Risultato 100%;

Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no Risultato: si

Anche nel corso del 2022 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha lavorato nel rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile, proseguendo nel perfezionamento degli strumenti di controllo interno, ed in particolare:

nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;

nell'applicazione corretta delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n.118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;

nell'utilizzo corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; anche attraverso la creazione di nuovi conti economici e patrimoniali in allineamento al piano dei conti regionale;

nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE trimestrali

E' stata garantita inoltre la partecipazione ai vari gruppi regionali.

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

Nel corso del 2022, l'Azienda sanitaria ospedaliero universitaria di Ferrara :

- ha assicurato la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, anche se per l'AOSP di Ferrara non si potrà dar corso alle operazioni di implementazione considerato lo slittamento dell'avvio al 2023/2024;

- ha garantito la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, definita in Cabina di Regia: la Direzione Risorse economico finanziarie svolge funzione di referente aziendale GAAC;

- ha assicurato 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;

- ha assicurato 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.

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

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, che prevedono 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 documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce 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.

L'Azienda ha assicurato 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 degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2022, tenuto conto che non sussistono più differenze tra beni e servizi, l'Azienda ha rispettato l'obbligo di emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI- ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Indicatori e target:

Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany: target: 100%

Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany: target:100%

Rispetto tempistica monitoraggio regionale: target: 100%

Tutti gli ordini emessi verso fornitori, sia di beni che di servizi, che utilizzano la modalità "PEPPOL" sul Sistema per gli acquisti telematici dell'Emilia Romagna (SATER), sono stati inviati tramite il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER).

Anche nei rapporti intercompany (ovvero fatturazione fra aziende sanitarie della Regione E.R.) vengono emessi ordini elettronici preventivi e la generazione dell'ordine a convalida, emesso dopo la ricezione della fattura, viene utilizzata in via del tutto eccezionale per l'emissione di ordini ad aziende sanitarie fuori regione, nei casi in cui non sia stato possibile emettere l'ordine preventivo.

Si è adempiuto alla richiesta regionale di pubblicare sul Portale GAAC, sezione NSO, i report di sintesi entro il 31/08/2022 con i dati aggiornati al 30/06/2022, entro il 30.11.2022 con i dati al 30.09.2022 ed entro il 15.03.2023 con i dati al 31.12.2022.

Sono state implementate già dal 2021 le procedure interne di controllo per consentire il rispetto del pagamento delle fatture dei beni e dei servizi secondo le regole indicate nel D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019, in vigore dal gennaio 2021.

Acquisto beni e servizi

Indicatori e target:

Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (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): 58% per ASL, 55% per Aziende Ospedaliere, 30% per IOR.

Risultato:

La politica degli acquisti centralizzati previa adesione alle convenzioni regionali o nazionali, nonché alle gare unificate svolte da un'Azienda capofila individuata dalla Regione, costituisce la regola generale.

Dall'analisi dei dati del consuntivo dell'anno 2022, è emerso che la percentuale degli acquisti su domanda aggregata è del 66% del totale.

Fatturazione Elettronica: Anche per l'anno 2022 sono proseguite le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO: Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinanza e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2022 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha effettuato gli adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Agli ordinativi elettronici di cui sopra è conseguito l'inoltro della fattura elettronica che riporta gli estremi degli ordini di acquisto per consentirne la tempestiva liquidazione; si conferma il fatto che l'ordinativo a convalida costituisce l'eccezione.

Ai fini della liquidazione, è stata ulteriormente verificata la tripletta di validazione e la conformità della fattura.

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.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2022 l'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

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".

Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria.

A tal fine la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2022 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha applicato il dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): la legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

L'Azienda si è impegnata ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n.152.

Limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Indicatore e target:

Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC; Target: almeno il 95% Risultato: 100%

Nel corso dell'esercizio vengono allineati i pagamenti in PCC con le risultanze di SAP.

L'allineamento delle sospensioni viene effettuato manualmente al 31/12, in quanto non è stato implementato il web service, pertanto lo stato di sospensione delle fatture non è allineabile in corso d'anno.

Lo stock del debito è stato comunicato alla Regione come da indicazioni: nel mese di luglio 2022 è stato effettuato il monitoraggio dello stock del debito al 31.12.2021 aggiornato al 30.06.2022; nel mese di gennaio 2023 è stato effettuato il monitoraggio dei dati al 31.12.2022: per lo stock del debito 2021 e lo stock del debito 2022. Tali valori sono in linea con i dati caricati nella PCC.

Sistema di audit interno

Indicatori e target: Istituzione della funzione aziendale di Audit interno: SI'/NO.

Con Deliberazione n. 195 del 30.8.2019, è stata istituita la funzione di "Audit Interno Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara" e approvazione del Progetto Audit.

Nell'ottica di unificazione delle Aziende sanitarie ferraresi, il 13.12.2022 è stata istituita la Funzione Interaziendale di Audit Interno con Delibera n. 278.

Indicatori e target: Completamento di almeno una procedura PAC al 31/12/2022: 100% di quanto previsto.

Risultato: 100%

Il nucleo audit regionale, all'interno di un percorso formativo rivolto ai componenti dello stesso, ha individuato il processo della libera professione intramoenia quale processo su cui svolgere le prime attività di audit. In Azienda Ospedaliera è stato attuato e concluso l'Audit per il processo di Libera Professione.

E' stata avviata l'attività per la revisione verso un unico Regolamento di Libera Professione interaziendale. Per il 2023, saranno revisionate ed attualizzate le rispettive procedure PAC.

Governo delle risorse Umane

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

In coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale e 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 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, anche per l'anno 2022 la definizione e la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie sono state pianificate sulla base dell'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli 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 essenziali di assistenza. Per il 2022, l'Azienda ha proceduto alla definizione del PTFP relativo al triennio 2022-2024 in applicazione della normativa sopra indicata. La proposta del PTFP 2022-2024 è stata inoltrata, secondo le modalità e nel rispetto dei termini previsti, in data 8 luglio, alla competente articolazione organizzativa regionale.

In aderenza alle indicazioni regionali, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) ha confermato le richieste di copertura o istituzione di Strutture Complesse, in coerenza con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2022, è stata rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

Tenuto conto che con nota PG n. 79853 del 29/11/2022 con la quale la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha valutato la coerenza del contenuto del PTFP dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara relativo al triennio 2022-2024 rispetto alle linee di indirizzo di cui al Decreto Ministeriale 8 maggio 2018 e con i contenuti della programmazione regionale, l'Azienda ha adottato in via definitiva il suddetto PTFP, con provvedimento deliberativo n. 300 del 28/12/2022.

L'Azienda ha completato l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro a tempo determinato, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, per il personale del comparto valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017.

Sono infatti state stabilizzati, in applicazione del D.Lgs n. 75/2017 nell'anno 2022:n. 1 collaboratore professionale sanitario infermiere,n. 1 logopedista,n. 3 oss.

Inoltre, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, sono state attivate le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

In data 5/10/2022, in sincronia con le altre Aziende sanitarie regionali, sono stati pubblicati i bandi per la formulazione delle graduatorie finalizzate alla stabilizzazione in applicazione dei requisiti stabiliti con la citata legge 234/2021. A seguito delle procedure di verifica dei requisiti, sono state stabilizzate le seguenti figure professionali:

Area dirigenza sanitaria: 4 dirigenti medici di cardiologia,1 dirigente medico di oncologia,1 dirigente medico di chirurgia vascolare,1 dirigente medico di medicina legale,1 dirigente delle professioni sanitarie,

Area Comparto:16 infermieri,18 operatori socio sanitari,1 cps tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda si è avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Direzione Gestione Operativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare nel corso del 2022 vi è stato un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, l'azienda ha programmato le attività concorsuali di reclutamento congiunte del personale non dirigenziale a tempo indeterminato sia a livello provinciale (collaboratore professionale tecnico biomedico, collaboratore professionale sanitario ostetrica, collaboratore professionale sanitario tecnico di laboratorio, collaboratore professionale tecnico di radiologia, collaboratore professionale sanitario fisioterapista) sia a livello di area vasta (collaboratore amministrativo, audiometrista, logopedista, perito industriale)

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2018, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche il concorso per dirigente farmacista, avvisi per dirigente medico di geriatria, ortopedia, radioterapia, medicina fisica e riabilitazione. Complessivamente, le procedure selettive che nel corso del 2022 sono state gestite con l'ausilio della procedura GRU sono quantificate in una percentuale del 45%, superiore all'obiettivo atteso del 30%. Dall'inizio del secondo semestre 2022, anche il modulo GRU dedicato alle procedure selettive è entrato a regime e tutte le procedure sono gestite sul modulo citato.

L'azienda ha partecipato attivamente (un delegato è presente anche come componente della cabina di regia) alle attività propedeutiche al passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'ambito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. E' previsto dal crono programma definito al livello regionale e in accordo con la ditta aggiudicataria dell'appalto, l'avvio in produzione del nuovo programma, già a partire dal mese di dicembre.

E' proseguito, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Aziende Sanitarie" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. E' stata posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

L'Azienda ed in particolare il Servizio Comune Gestione del Personale, ha partecipato attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS: Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali sono state 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.

A tal fine si è proceduto ad una costante attivazione di tutte le modalità di confronto con le relazioni sindacali su tutte le materie previste dalle disposizioni normative e contrattuali.

In particolare, e in via del tutto riassuntiva, sono state sviluppati, nel corso del 2022, i seguenti argomenti in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale): stabilizzazione del precariato, sia con le modalità e i requisiti dell'art. 20 del D.lgs. 75/2017, sia con quelle stabilite dalla legge 234/2021; orario di lavoro, tempi di vestizione, passaggio di consegne; trattamento economico accessorio e fondi contrattuali; assegnazioni definitive del personale e mobilità; andamenti occupazionali; libera professione; prestazioni aggiuntive.

Costi del personale: Anche nel corso dell'anno 2022 l'Azienda è stata impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa

emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa, la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara anche per il 2022 ha effettuato il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie previsto dal DM del 22 aprile 2014. Il Servizio Comune Ingegneria Clinica delle aziende sanitarie di Ferrara ha supportato, partecipandovi, le attività del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche in relazione a:

1. adempimenti relativi all'inserimento/modifica dei dati relativi alle Grandi Apparecchiature sanitarie (Flusso GrAp) sia per quanto riguarda Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che AUSLFE, effettuati direttamente sulla Piattaforma messa a disposizione da MdS nell'ambito NSIS;
2. adempimenti relativi all'invio dati in relazione al "Flusso Osservatorio Tecnologie (Flusso OT)" regionale sia un merito ai principali dati inventariali delle tecnologie biomediche installate in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e in AUSLFE, sia ai dati riguardanti le prestazioni delle principali Grandi Apparecchiature Installate in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e in AUSLFE (Mammografi, Tomografi Assiali Computerizzati, Tomografi a Risonanza Magnetico Nucleare) con le periodicità previste da GRTB;
3. adempimenti relativi alla acquisizione di nuove tecnologie (rientranti tra le Grandi Apparecchiature o particolarmente impattanti da un punto di vista economico/organizzativo) che prevedono l'utilizzo di template regionali per la compilazione dell'istruttoria e la successiva approvazione da parte del GRTB. *Attualmente l'obiettivo è raggiunto al 100%.*
4. adempimenti previsti dal PNRR descritti in altro punto della presente relazione. Rispetto a quest'ultimo punto è naturalmente previsto il cronoprogramma di installazione individuato, salvo ritardi documentati nelle procedure di acquisizione in capo alle centrali di acquisto, nazionale e regionale;
5. adempimenti previsti nell'aggiornamento periodico delle informazioni riguardanti lo stato delle acquisizioni PNRR (per l'attività di competenza individuata in altro punto della presente relazione), sulla piattaforma REGIS del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
6. adempimenti relativi all'esecuzione delle acquisizioni previste dal Programma, V fase, I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88, per il quale sono previsti in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara € 4.000.000,00 di finanziamento riguardanti un acceleratore lineare, un sistema robotizzato di supporto alla deambulazione, cinque archi a C per sala operatoria e due Tomografi Assiali Computerizzati.
7. collaborazione con il GRTB per quanto riguarda l'implementazione della codifica regionale delle tecnologie biomediche (CIVAB RER) tramite l'individuazione di due figure interne per la candidatura delle codifiche e per la validazione delle candidature.

Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi.

In data 10/05/2022 con Delibera n. 90 è stato approvato il P.E.A. nel quale sono stati individuati alcuni obiettivi prioritari da sviluppare e sono state indicate delle iniziative volte a migliorare l'efficienza energetica delle strutture. Si è provveduto anche a rinnovare l'iniziativa "lo spengo lo spreco", fortemente voluta dagli Energy Manager della Regione. Infine, è stata attivata una campagna di sopralluoghi con tecnici del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio per verificare eventuali situazioni di spreco.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio, è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Indicatori e target:

Avvio della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici di cui all' AdP V fase, 1°

Stralcio; target si/no

In Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non sono previsti finanziamenti per interventi strutturali

Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche ed informatiche; il mancato completamento dell'iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale; target si/no

Riguardo l'unico intervento relativo all'accordo di programma V Fase, 1° stralcio, denominato APC36 e relativo alla acquisizione di 4 tipologie di tecnologie biomediche (2 TAC, 1 Acceleratore Lineare, 5 Archi a C e 1 Sistema robotizzato di deambulazione assistita) per un totale di 4 M€, l'iter di ammissione al finanziamento si è concluso e le tecnologie sono ora in fase di acquisizione.

Interventi già ammessi al finanziamento

Indicatori e target

Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016; target 100%

A tal riguardo, l'intervento APB21 per la fornitura di un Tomografo a Risonanza Magnetico Nucleare si è concluso con il collaudo della tecnologia in data 18/10/2021 con attivazione clinica nel febbraio 2022. Non ci sono altri interventi sottoscritti ante 2016.

Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso).

Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo agli interventi conclusi e attivati

Ad oggi la documentazione relativa alla rendicontazione finale è in fase di completamento con la redazione dell'atto relativo al quadro economico finale relativo alla fornitura da parte del servizio competente e il recepimento da parte del RUP di tale rendicontazione.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale; la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria; l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID; l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.

Indicatori e target:

Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa, peraltro, con l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale. Target: sì /no

Risultato

Gli interventi sono stati realizzati seguendo la pianificazione concordata con la Direzione e comunicata mensilmente alla RER, tramite l'aggiornamento dell'apposito portale. Il 18 maggio 2022 è stata effettuata una Visita conoscitiva della Unità di completamento della rete vaccinale, durante la quale è stato verificato il coerente andamento della realizzazione degli interventi. A seguire è stata inviata la comunicazione (del 23 maggio 2022 prot. n. 14453) con la quale sono state confermate le scadenze ancora da raggiungere nel corso del 2022. Tutte le scadenze intermedie sono state rispettate e gli interventi previsti sono stati ultimati; sono stati completati i lavori previsti all'interno dei blocchi 4-5, con tempi coerenti con quanto concordato con l'Unità di completamento della rete vaccinale.

Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise. Target: sì/no

Risultato

E' stato fornito tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della RER e mensilmente è stato aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa (entro il 5 di ogni mese).

Le proposte di rimodulazione degli interventi sono state inviate tempestivamente alla RER che le ha trasmesse agli organismi competenti per l'approvazione.

La prima richiesta di rimodulazione è stata approvata dal Ministero, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sta predisponendo la rimodulazione finale a seguito del completamento dei lavori.

Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Indicatori e target: Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3;target 100%

Sono stati indicati tutti gli interventi ritenuti coerenti con la pianificazione sanitaria, derivanti dalla necessità di mantenere il Patrimonio aziendale efficiente e necessari per garantire la sicurezza di utenti ed operatori.

Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità; target 100%

L'Azienda ha sempre osservato la procedura regionale relativamente alle acquisizioni Urgenti & Indifferibili inserite in Scheda 3 del Piano investimenti, prevedendo l'utilizzo del template regionale a supporto dell'indirizzo dei criteri definiti di urgenza e indifferibilità a firma del Direttore Generale e la conservazione di tutta la documentazione relativa.

Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute

Per quanto riguarda il Piano Nazionale di ripresa e Resilienza tutte le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR e dal Piano Operativo regionale (approvato con DGR. n. 811 del 23/05/2022), sono state rispettate.

INDICATORI DI PERFORMANCE

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

PERFORMANCE DELL'UTENTE

ACCESSO E DOMANDA

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	-	-	84,31	
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	-	-	92,45	
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	-	-	88,71	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	-	-	76,77	
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	-	-	89,75	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	-	-	79	
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	-	98,23	
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	63,53	68,54	73,94	Trend di crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	-	-	85,93	

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,02	3,86	6,11	Trend di mantenimento
Tasso std di accessi in PS	-	-	349,02	
Indice di filtro del PS	32,01	35,56	19,49	Trend di diminuzione
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	-	-	15	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	-	-	119,4	
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	95,61	84,15	80,35	Trend di crescita
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	93,75	-	85	Trend di crescita
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	73,25	67,49	68,55	Trend di crescita
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	-	-	
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	-	-	46,79	

INTEGRAZIONE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	-	-	275,86	
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	-	-	94,33	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	-	-	29,4	
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	-	-	21,64	
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	-	-	6,43	
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	-	-	135,47	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	-	-	22,23	
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	-	-	184,02	
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	-	-	10,82	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	-	-	100	
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	-	-	56,6	

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	-	-	26,82	
% IVG medica sul totale IVG	-	-	80,01	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	15,67	21,69	13,36	Trend di diminuzione
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	-	-	8,07	
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	-	-	40,8	

ESITI

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	11,35	7,49	7,62	Trend di mantenimento
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	74,47	79,16	49,73	Trend di mantenimento
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	14,99	12,36	11,86	Trend di diminuzione
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	-	1,73	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	1,92	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	3,13	2,6	1,25	Trend di diminuzione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	5,81	7,75	10,02	
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	4,97	4,04	2,26	Trend di mantenimento
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,16	12,93	10,53	Trend di diminuzione
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	92,06	70	81,94	Trend di diminuzione
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	0	0,41	4,17	Trend di diminuzione
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	11,76	10,91	4,4	Trend di crescita
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	10,78	10,68	4,12	Trend di mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	-	-	15,12	Trend di mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	18,55	19,16	16,48	Trend di mantenimento
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,26	1,66	0,86	Trend di diminuzione
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2,35	2,62	1,38	Trend di diminuzione
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	2	2	Trend di diminuzione
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore	78,3	83,95	73,15	Trend di diminuzione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C				
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,44	0,39	0,92	Trend di crescita
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	-	-	3,14	Trend di mantenimento
Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	11,35	7,49	7,62	Trend di mantenimento

PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

PRODUZIONE - Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	82,68	84,21	77,85	Trend di incremento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	5,6	5,05	9,31	Trend di diminuzione
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	11,72	10,74	12,85	Trend di diminuzione
Indice di case mix degenza ordinaria	0,95	0,97	-	Trend di incremento
Indice comparativo di performance	1,29	1,24	-	Trend di diminuzione

APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0,16	0,14	0,16	Trend di mantenimento
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	-	-	2,28	

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	-	-	26,53	
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	15	26,12	7	riduzione 10% rispetto al 2020
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,62	6,14	3,75	Trend di diminuzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	-	-	14,55	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	-	-	4,41	
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	-	-	23,72	
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	-	-	639,37	
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	-	-	825,92	
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	-	-	721,98	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	-	-	75,03	

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	943,98	1.117,59	122,68	Trend di mantenimento
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	99,95	92,13	99,87	Trend di mantenimento
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	99,84	96,94	113,24	Trend di mantenimento
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	98,67	87,74	82,55	Trend di mantenimento

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	-	-	-	Trend di mantenimento
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	-	-	-	Trend di crescita

SOSTENIBILITA'

SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	Previsione anno 2022
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-	-	Trend di mantenimento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	-	-	-	Trend di crescita
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	-	-	88,92	
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	-	-	185,5	
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	-	Trend di diminuzione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	-	Trend di mantenimento
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	-	Trend di diminuzione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	-	Trend di diminuzione

5. CONCLUSIONI

L'anno 2022 è stato particolarmente sfidante per le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara che, a fronte della coda della pandemia Covid, che ha visto picchi soprattutto nella prima parte dell'anno, hanno collaborato in sinergia totale al fine di predisporre piani di recupero delle liste d'attesa, riorganizzare le degenze in modo da fornire opportuna risposta sia ai pazienti Covid che non Covid e far fronte ai crescenti numeri di accessi in PS che si sono concentrati soprattutto nel secondo semestre del 2022 determinando fenomeni di boarding. La gestione efficace di tutte le linee produttive nonostante la presenza ancora massiccia del Covid ha richiesto grande flessibilità e tempestività nell'attività di tutti gli operatori, che hanno dimostrato elevati coesione e impegno nell'affrontare la complessità del contesto.