

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU_FE
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000135
DATA: 30/06/2022 12:46
OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

Con il parere favorevole di Longhitano Elda - Sub Commissario Sanitario

In assenza di Gamberini Maria - Sub Commissario Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-01]

DESTINATARI:

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

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000135_2022_delibera_firmata.pdf	Bardasi Paola; Longhitano Elda; Paltrinieri Barbara	63392F30CFBC9D4EE29B1BE4AB9EB7E3 16938998CD5C05C5CCFDCF5B90E962E6
DELI0000135_2022_Allegato1.pdf:		02072FDA0753234F6FCFE988F8E8AF789 156DB36B2C01D4285DBE3012C8A141B



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 2021

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

""

Premesso che nell'ambito dei principi generali introdotti dal D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 Marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza delle pubbliche amministrazioni":

- ogni Pubblica Amministrazione è tenuta a misurare e a valutare la Performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative e/o aree di responsabilità in cui si articola e ai dipendenti;
- la misurazione e la valutazione della Performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali e al riconoscimento del merito individuale;
- le Amministrazioni Pubbliche adottano modalità e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della Performance;
- ai fini dell'attuazione dei principi generali le Amministrazioni Pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio, il ciclo di gestione della Performance;

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

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

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



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

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

tenuto conto che la necessità di continuare a gestire la pandemia da COVID-19, insieme alla gestione dell'attività ordinaria che nel 2021 non è mai stata sospesa, ha fortemente influenzato le azioni e le strategie di questa Azienda volte al raggiungimento degli obiettivi regionali, peraltro integrati con DGR n. 1770/2021, e dei conseguenti risultati;

vista la proposta di documento predisposto dalla competente struttura aziendale di Programmazione e Controllo di Gestione, quale Documento di Rendicontazione relativo all'anno 2020, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, che si pone in continuità con le precedenti rendicontazioni relative ai risultati conseguiti negli anni 2018, 2019 e 2020 di cui ai provvedimenti n.155 /2019, n.135/2020 e n. 124/2021, ma che inserisce la della pandemia nelle sue diverse fasi temporali;

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 nota Prot. 11/05/2022.0458094.U del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, che fornisce indicazioni sull'attivazione dei lavori di adeguamento normativo regionale per l'adozione del PIAO, che potranno essere avviati soltanto ad esito dell'adozione dei provvedimenti attuativi della normativa nazionale sul PIAO, ossia il DM che disporrà i contenuti del Piano e il DPR in tema di abrogazione di norme vigenti;

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



attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente Responsabile della Struttura Semplice Affari Istituzionali e Segreteria Generale e ritenuto di adottare il presente provvedimento, procedendo alla formale adozione della Relazione sulla Performance per l'anno 2021 nel testo allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

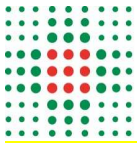
Delibera

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

1. di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2021 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento;
2. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Elettronico ai sensi dell'art.32 della L.69/2009 e s.i.m., per quindici giorni consecutivi;
3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

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

Valentina Guerra



Relazione sulla performance

Anno 2021

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY.....	4
PREMESSA.....	12
PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA	14
Dati di attività'	14
Dati economici.....	17
Il personale	23
EVOLUZIONE REGISTRATA PER GLI INDICATORI DI RISULTATO CON COMMENTI/ SPIEGAZIONI IN RELAZIONE AGLI ANDAMENTI ATTESI	25
1 Performance dell'utente	25
1.a Performance dell'accesso	25
Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie	25
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.....	27
Governare della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	31
Facilitazione dell'accesso alle informazioni.....	44
Promozione di politiche di equità e partecipazione.....	44
1 b Performance dell'integrazione	46
Integrazione strutturale ospedale territorio e continuità dell'assistenza	46
1.c Performance degli esiti	51
Performance dei processi interni	56
2.a Performance della produzione	56
Riordino dell'assistenza ospedaliera	56
2.b Performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico.....	75
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.....	75
Consolidamento delle attività del Nucleo aziendale dei Controlli Sanitari (NAC).....	91
Revisione dell'organizzazione nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia del processo di erogazione delle prestazioni, sia in termini di qualità, sia in termini di tempi, e risorse impiegate.	93
Accreditamento istituzionale.....	93
2.c Performance dell'organizzazione.....	95
Completamento processo di integrazione delle Aziende Ferraresi e Revisione dell'organizzazione aziendale con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico	95
Consolidamento e continua alimentazione delle banche dati cliniche presenti in Azienda indispensabili per la verifica della corretta erogazione dei LEA.....	95

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	98
2.d. Performance dell'anticorruzione e della trasparenza	102
3. Performance dell'innovazione e dello sviluppo	106
3.a Performance della Ricerca	106
3.b Performance dello sviluppo organizzativo	107
Consolidamento del capitale intellettuale dell'Azienda e rafforzamento delle iniziative volte a garantire l'accrescimento attraverso la condivisione delle conoscenze.....	107
4. Performance della sostenibilità	109
4.a Performance economico finanziaria	109
Assicurazione dell'equilibrio di bilancio seguendo le condizioni descritte dalla RER	109
Ottimizzazione del sistema informativo contabile	112
Controllo dei costi contrattuali ed effettivi dei Servizi Esternalizzati.....	121
Governo delle risorse Umane	122
Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR... ..	132
Gestione ambientale e biotecnologie	132
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti.....	134
INDICATORI DI PERFORMANCE	140
CONCLUSIONI	150

EXECUTIVE SUMMARY

Anche nel corso del 2021, pur con caratteristiche diverse rispetto l'anno precedente, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stata pesantemente coinvolta nella gestione dell'Emergenza COVID, in particolare nella prima e nell'ultima parte dell'anno.

Sono continuati gli interventi di riconversione e trasformazione delle aree ospedaliere definendo percorsi specifici per l'accesso, la diagnostica e il ricovero dei pazienti sospetti o affetti da COVID-19. L'AOU di Cona ha affrontato la fase pandemica Covid attraverso l'utilizzo della dotazione strutturale di letti di Terapia Intensiva già presenti in Azienda, ricorrendo, nei momenti di massimo picco dei ricoveri di pazienti con Insufficienza respiratoria da SARS-COV-2, anche all'utilizzo dei Blocchi operatori per pazienti COVID free.

Presso l'AOU di Ferrara – Stabilimento di Cona-, sono stati previsti interventi di riqualificazione ed adeguamento di Terapia Semintensiva ed Intensiva. Al fine di potenziare i letti di Terapia Intensiva e poter disporre di PL di terapia semintensiva il DL 34/20 ha previsto i lavori per la realizzazione di due degenze di semintensiva.

Una, dotata di 24 posti letto ordinari staffabili in 12 posti letto di semi-intensiva, è già stata attivata ed è ancora adibita a degenza Pneumologica COVID.

Attualmente sono in corso gli interventi edilizi per incrementare la ulteriore tranche di lavori per la seconda degenza di semintensiva che consentirà la "staffabilità" di un reparto di degenza da 16 letti verso 8 letti di semintensiva, ulteriormente riconvertibili in Terapia Intensiva.

Il 18 maggio 2022, l'AOUFE ha ricevuto la visita dell'Unità per il Potenziamento della rete ospedaliera nazionale, composta da sei ufficiali dell'esercito, per la verifica di quanto realizzato con i finanziamenti previsti dal governo. Grazie agli strumenti resi disponibili dal Commissario straordinario, l'AOUFE ha presentato i progetti realizzati ottenendo un favorevole riscontro.

Nel mese di gennaio 2021 i posti letto COVID attivi erano 113 con un picco a fine marzo 2021 di 186 PL. Il periodo estivo ha visto una riduzione del numero di posti COVID-dedicati fino ad una dotazione di 30 posti letto ad inizio Luglio. La ripresa autunnale, purtroppo, ha visto l'incremento della casistica affetta da coronavirus e si è reso necessario incrementare la dotazione di posti letto in modo progressivo fino a giungere a 129 a fine anno.

	Fino al 21/04/2021 (piena emergenza)	Periodo estivo 2021 (luglio)	Alla data del 31/12/2021
Area intensiva	28	4	12
Area degenza ordinaria	158	26	114
Totale	186	30	129

Durante tutto il corso dell'anno, l'impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è stato massimo anche

verso il perseguimento delle indicazioni di programmazione regionale per i pazienti non affetti da COVID, come da indicazioni regionali e nazionali.

Con DGR 1770 del 2 novembre 2021, la RER ha ritenuto di integrare le prime linee di programmazione 2021 impegnando nell'anno 2021 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali a raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini dell'Emilia-Romagna un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

La necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19 ha comportato una ridefinizione delle priorità aziendali e una lieve dilazione temporale dell'attuazione del processo di programmazione annuale contestuale al percorso di negoziazione degli obiettivi e delle risorse economiche, terminato comunque a fine giugno 2021.

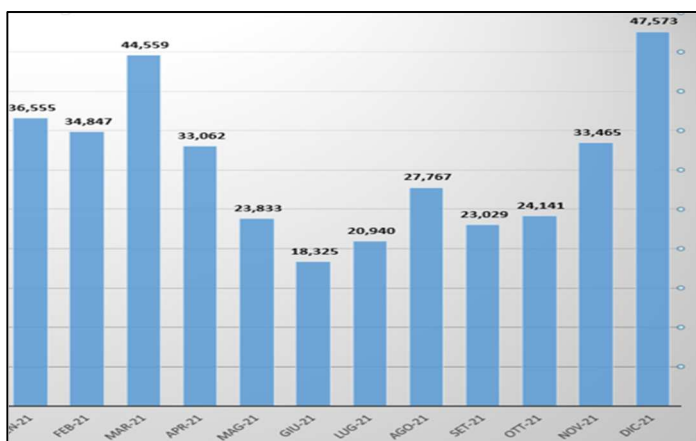
L'Azienda ha presidiato costantemente anche l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese.

Diagnostica molecolare

Anche nell'anno 2021 il Laboratorio Unico Provinciale, ha effettuato, grazie all'acquisizione delle nuove tecnologie e di personale dedicato lo screening della popolazione della provincia e dei dipendenti.

A fine 2021 il numero dei tamponi processati era di 1.500 al giorno.

In totale sono stati effettuati circa 368.096 tamponi.



Vaccinazioni

E' stata inoltre sempre presidiata la campagna di vaccinazioni antiinfluenzale arrivando alla copertura di circa il 51,3% dei dipendenti.

Per quanto riguarda, invece, le vaccinazioni anti COVID, sono stati predisposti meccanismi informatizzati per

permettere a tutti i dipendenti di accedere al vaccino.

Il Piano vaccinale è stato predisposto recependo la DGR 203 del 15/02/2021 “Approvazione della programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antisars-cov-2/covid-19”

In una prima fase, presso la sede di Cona, insieme alla AUSL di Ferrara, sono stati vaccinati gli operatori di entrambe le aziende sanitarie, per un totale di 12.692 dosi.

E' stato vaccinato l'86% del personale dipendente (94% Dirigenza sanitaria) presso la sede AOUFE, il restante 14% PRESSO AUSL.

Nel corso del 2021, sono state inviate 25 lettere di sospensione cui sono seguite 15 sospensioni e 10 rientri da parte del personale. Nel corso dell'anno 2021 si sono positivamente mediamente 177 operatori.

ATTIVITÀ DI RICERCA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE

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

- Attività rivolta alla Segreteria Locale di Ferrara del Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro (CE AVEC)
- Attività rivolta alla Ricerca Finalizzata e bandi di Ricerca

Nel 2021 sono stati sottoposti a valutazione dal Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro (CE AVEC) da parte della Segreteria Locale del Comitato che ha sede presso l'Azienda Ospedaliera n.216 studi totali (Azienda Ospedaliera, Azienda USL e Università degli Studi di Ferrara) di cui n.44 (20,4%) profit e n.172 (79,6%) no profit.

Per quanto riguarda la tipologia dei 216 studi esaminati, la ripartizione è stata la seguente:

- n. 131 studi osservazionali
- n. 39 studi interventistici farmacologici di cui: 7 di fase II, 31 di fase III e 1 di fase IV
- n. 37 studi interventistici non farmacologici né dispositivi medici
- n. 9 studi su DM

Rispetto alla natura multicentrica o monocentrica della ricerca, nel 2021 n. 44 (20,4%) sono studi monocentrici e 172 (79,6%) sono ricerche multicentriche.

Gli studi dell'Azienda Ospedaliera valutati dal CE AVEC sono stati n.163 (75,5% del totale degli studi valutati nell'anno dal CE AVEC) di cui n. 43 (26,4%) profit e n. 120 (73,6%) no profit.

Per quanto riguarda la tipologia dei 163 studi esaminati, la ripartizione è stata la seguente:

- n. 90 studi osservazionali
- n. 39 studi interventistici farmacologici di cui: 7 di fase II, 31 di fase III e 1 di fase IV

- n. 25 studi interventistici non farmacologici né dispositivi medici
- n. 9 studi su DM

Rispetto alla natura multicentrica o monocentrica della ricerca, nel 2021 n. 30 (18,4%) sono studi monocentrici e 133 (81,6%) sono ricerche multicentriche.

Gli studi COVID totali sottomessi dalla segreteria locale CE AVEC con sede presso AOIFE nel 2021 sono stati n.28 (13% del totale degli studi valutati nell'anno dal CE AVEC) di cui n.18 per AOIFE (11% del totale degli studi AOIFE) ed i restanti per AUSLFE e UNIFE.

Si riporta di seguito la distribuzione per tipologia dei n. 28 studi:

- n. 24 studi osservazionali,
- n. 2 studi interventistici farmacologici.
- n. 2 studi interventistici senza farmaco

Per AOIFE n.18 studi:

- n. 16 studi osservazionali,
- n. 2 studi interventistici farmacologici.

Gli studi in materia di pandemia da COVID-19 sono stati condotti, nell'anno 2021 dalle seguenti unità operative:

Dipartimento Emergenza	7
U.O. Pneumologia	4
U.O. Anestesia e Rianimazione Universitaria	3
Dipartimento di Medicina	3
U.O. Malattie Infettive	1
U.O. Medicina Interna	1
U.O. Clinica Medica	1
Dipartimento Chirurgico	1
U.O. Chirurgia Generale 1	1
Dipartimento Oncologico Medico Specialistico	4
U.O. Dermatologia	1
U.O. Ematologia	1
U.O. Endocrinologia e Malattie del ricambio	1
U.O. Nefrologia	1
Dipartimento Biotecnologie, Trasfusionale, e di Laboratorion	2
U.O. Farmacia Ospedaliera	1
DH Talassemia ed Emoglobinopatie	1
Servizio Comune in Staff	1
Servizio Formazione e Aggiornamento	1

Nel 2021 sono attivi e in fase di sottomissione/ valutazione in AOIFE, i seguenti progetti di ricerca finalizzata distribuiti per fonte di finanziamento:

Fonte di Finanziamento	n. progetti attivi AOIFE	NOTE
Ricerca Finalizzata 2016 DGR 537/2018	5	n. 1 partecipazione con U.O aziendale con Capofila Città della Salute e Scienza di Torino
Ricerca Finalizzata 2018	4	n. 2 partecipazioni con U.O aziendale in AO di Bologna, AUSL di Ferrara
BANDO FISM 2018 Data inizio 01/02/2019 – Fine 31/01/2021	1	
Ricerca Finalizzata Ministeriale Bando 2019	3	
2019 PROGETTO MED.I.O.R.E.R.	1	Oncologia – AUSL Bologna
Contributo Liberale versato da AbbVie	1	
Bando FIN-RER 2020	3	Partecipazioni con U.O aziendali con Capofila l'AOU di Parma, IRCCS AUSL Bologna e AOU di Modena
Ministero della Salute Piano Operativo Salute 2020	1	In fase di valutazione scientifica ed economica, Capofila Università di Cagliari
Ricerca Finalizzata 2021	10	In valutazione scientifica ed economica; di cui n. 1 partecipazione con U.O aziendale con IRCCS AUSL di Bologna

Le azioni svolte/consolidate nel 2021 che si ritengono significative al fine di valorizzare e rendere l'azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzione di studi clinici di buona qualità sono:

- Nuovo Board Aziendale per la Ricerca.

Svolge sia una funzione di vigilanza sul potenziale impatto di carattere organizzativo, gestionale, ed eventualmente etico, che tutte le iniziative di ricerca e innovazione possono avere sull'operatività dei servizi, sia un'azione di supporto alla funzione propositiva dei Collegi di Direzione.

- Acquisizione di Clinical Data Manager;

Figure fondamentali per generare dati di elevata qualità e statisticamente affidabili. Per implementare la qualità del dato della ricerca l'Azienda ha arruolato n. 5 figure centrali per la ricerca clinica, denominate il "Clinical Data Manager", da assegnare sia alle Unità Operative che all'Ufficio Ricerca.

- Adesione alla network TriNetX e a Clust-ER Regione Emilia Romagna, Industrie della Salute e del Benessere.

Rete globale di ricerca sanitaria che mira a rendere la ricerca clinica più accessibile ed efficiente.

PROGETTO OSPEDALE VERTICALE

Si è implementato un nuovo sistema di governance della ricerca e innovazione a livello aziendale. La Vision per il futuro implementa processi per: una missione istituzionalmente definita; lo sviluppo delle competenze distintive e la collocazione nel contesto regionale e nazionale. Questa vision per una governance del futuro dell'azienda è declinata nel progetto "Ospedale Verticale", presentato in Collegio di Direzione Interaziendale, in Collegio di Direzione aziendale e in Comitato di Indirizzo.

Gli assi di sviluppo sono volti ad una governance della ricerca e della Innovazione (Progetto Chirurgia Robotica; Piastra di Biologia Molecolare; Prevenzione, Controllo e Terapia Malattie Infettive; Metodologia per la ricerca; Medicina di genere e equità; Farmaci innovativi). Diversi gruppi di lavoro hanno steso documenti che sono già stati discussi in Collegio di Direzione. I progetti operativi sono già stati inseriti nelle schede del processo di budget 2022, negoziato ad aprile 2022 e sono già stati avviati.

PROCESSO DI UNIFICAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE FERRARESI

Riguardo il percorso intrapreso, con delibera n.262 del 04/12/2020 avente ad oggetto "AVVIO PERCORSO INTEGRAZIONE AZIENDA USL DI FERRARA E AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA" è stato previsto il riavvio delle attività secondo due livelli di azione:

- Indirizzo strategico, rappresentato dai due Direttori Generali, che indicano gli indirizzi generali, gli obiettivi di breve e medio periodo e verificano periodicamente il corretto andamento del percorso della loro concreta attuazione;
- Attuazione e realizzazione delle proposte organizzative, nella stesura dei conseguenti documenti e nella supervisione della loro attuazione.

Con Delibera RER di fine Aprile 2022, è stato istituito un Gruppo Tecnico multiprofessionale finalizzato ad analizzare e verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione.

AZIONI DI CONSOLIDAMENTO A LIVELLO PROVINCIALE ED AZIENDALE

- Progetto di Azienda unica presentato in Collegio di Direzione congiunto il 21/10/2020 ed in CTSS a luglio 2021
- Progetto Azienda Sanitaria Digitale
- Approvazione dell'accordo quadro sulla gestione congiunta dei dati
- Accordo di contitolarità sul Servizio Comune Assicurativo

- In data 28/10/2020 è stato istituito l'Organismo Aziendale Comune di Supporto delle Aziende sanitarie ferraresi all'OIV-SSR per realizzare un sistema armonico al fine di garantire la massima efficienza e la massima flessibilità delle azioni.
- Collocazione dell'Ufficio Relazioni Sindacali all'interno del Servizio Comune Gestione del Personale

A livello Aziendale, sono stati attivati percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi.

Segue un elenco delle principali attività:

- Studio e analisi del contratto di concessione/gestione per la prosecuzione delle attività di transazione sugli aspetti di contenzioso.
- Facilitazione all'accesso. Snellimento burocratico per l'erogazione delle prestazioni ed il pagamento ticket in PS;
- Azioni di facilitazione all'utenza: Portale OpenCUP (stampa fatture PagoPA da parte dell'Utenza);
- Revisione delle procedure di gestione e controllo dell'attività libero professionale;
- Revisione del sistema delle Convenzioni, attive e passive, tra Aziende/Enti, ai fini della ridefinizione del procedimento amministrativo e del riordino della materia in ambito aziendale e della gestione puntuale di aspetti rilevanti, quali "Privacy" e "coerenza tra prestazioni previste in convenzione e quelle oggetto di fatturazione/liquidazione".
- Ricognizione fisica straordinaria dei beni mobili aziendali
- Costituzione Ufficio per la Gestione Integrata delle relazioni (UGIR) tra Università, Aziende e altri soggetti.

COMUNICAZIONE

Anche l'attività ordinaria della Comunicazione ha subito pesanti modifiche a causa della emergenza pandemica.

Da inizio pandemia a tutt'oggi, l'area Comunicazione dell'Azienda ha redatto e pubblicato il bollettino provinciale sui dati della Pandemia a beneficio di tutti gli stakeholder interni ed esterni, concentrando la maggior parte della propria attività sulla gestione della "comunicazione Covid" e sull'aggiornamento delle sezioni dei siti internet ed intranet "Coronavirus per i dipendenti", "Coronavirus per i cittadini" e "Coronavirus per i sindaci e giornalisti".

La sezione aggiornata quotidianamente "Coronavirus informazioni per i dipendenti" per il sito intranet e "Coronavirus, informazioni dall'ospedale di Cona" per il sito internet comprende 23 sottosezioni divise in 4 macro aree: Documentazione, Dispositivi di Protezione Individuale + Misure di Contenimento + Video

Tutoriale per operatori sanitari + Schede di sicurezza prodotti chimici, Dati in aggiornamento, Approfondimenti.

Rispetto all'attività ordinaria, nel corso dell'anno 2021, sono stati redatti n.172 comunicati stampa.

In occasione della realizzazione di Progetti degni di particolare rilievo, sono state organizzate 7 conferenze stampa.

Durante tutto l'anno 2021, a cadenza settimanale, l'Azienda ha presentato i dati di attività e gestione della pandemia alla Conferenza Territoriale e Socio Sanitaria e al Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica. L'attività prosegue tuttora, con cadenze molto piu' dilazionate.

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 2021, 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 2021 per il capitolo relativo agli obiettivi di cui alla DGR 1770/2021 (anticipata con Prot. 03/08/2021.0710595.U. ad oggetto “Trasmissione proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021”).

PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

DATI DI ATTIVITA'

Nel 2021 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha registrato un totale di 23.476 dimissioni, di cui 1.591 per pazienti COVID. Si tratta di 1830 ricoveri COVID, se si considerano anche i trasferimenti. La numerosità della casistica trattata per COVID è risultata maggiore nell'anno 2021 rispetto al 2020 per 491 dimissioni.

Nel corso del 2021 nonostante la criticità legata alla pandemia da COVID-19, l'AOU Ferrara si è adoperata, nei periodi di minor incidenza dei contagi, al recupero delle liste di attesa chirurgiche e di specialistica ambulatoriale, i cui tempi si sono prolungati a seguito delle interruzioni dell'attività programmata poste in atto nel corso dell'anno 2020 e 2021.

In regime ordinario, è aumentata sia l'attività associata a drg chirurgici (+248 rispetto al 2020) che medici (+450). E' stato garantito, inoltre, il livello di appropriatezza, migliorando l'indicatore *"Rapporto tra n. dimessi DRG potenzialmente inappropriati e DRG appropriati"* da 0,15 a 0,14.

Per quanto riguarda in particolare l'ambito chirurgico l'AOU Ferrara ha avviato nel corso dell'anno 2021 un coordinamento per il miglioramento dei tempi di attesa che portato a dei risultati positivi, con il completamento di tutti gli interventi chirurgici di classe A in lista d'attesa gli anni 2018 e 2019 e un significativo miglioramento dei tempi di attesa per gli altri interventi chirurgici di classe A. Per tali patologie, sono stati effettuati 153 ricoveri in più rispetto all'anno precedente.

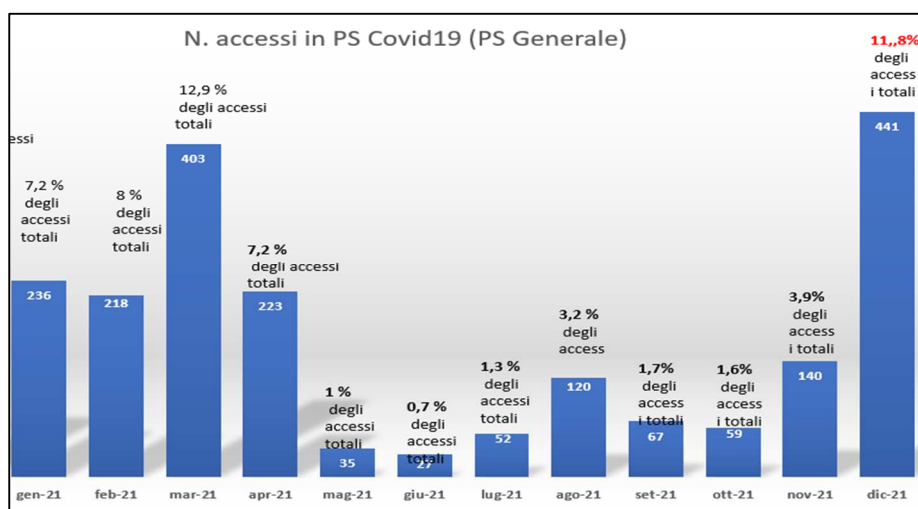
Nel 2021 l'attività specialistica ambulatoriale non ha mai subito sospensioni: l'erogazione è stata garantita secondo il rispetto delle tempistiche e delle condizioni di sicurezza sempre legate alla pandemia. Tutte le tipologie di prestazioni sono aumentate, in particolar modo quelle laboratoristiche e le visite di controllo.

Per quanto riguarda gli accessi al PS nel 2021, superate le fasi di significativo decremento degli accessi in PS durante le prime fasi della Pandemia, il ricorso della popolazione della provincia di Ferrara alla struttura di Pronto Soccorso di Cona ha cominciato a crescere progressivamente, tendenza che si è, con preoccupazione, registrata ed aumentata ancora, anche nei primi mesi del 2022. La tendenza al ricorso al PS di Cona dimostra una dipendenza della popolazione, anche per prestazioni legate non a codici gravi e certamente anche da parte dei distretti ovest e sud-est e non solo quello nord (di afferenza territoriale). Gli accessi al PS di Cona da parte dei residenti nei distretti sud-est ed ovest sono pari a circa il 25% del totale degli accessi dei Ferraresi. L'Azienda Ospedaliera garantisce per tutta la provincia l'assistenza della casistica più pesante. I codici rossi sono passati da 2537 del 2020 (6.8% dei casi totali) a 2887 del 2021 (7.5% dei casi totali).

Il numero è incrementato di 5.212 accessi rispetto all'anno precedente, passando da 66.726 accessi del 2020 a 71.938 del 2021.

Per quanto riguarda il numero di accessi COVID, nel 2021 si è registrato il picco massimo nel mese di marzo e a dicembre, come si può notare nel grafico seguente.

In questi due mesi, gli accessi COVID hanno rappresentato una quota superiore al 10% rispetto agli accessi totali al PS



L'Ospedale Sant'Anna ha una dotazione di 720 posti letto complessivamente dedicati all'attività di ricovero ordinario e diurno (COVID compreso). 673 posti letto ordinari, 19 di day hospital e 28 di day surgery.

Anche prima dell'emergenza la sua capacità produttiva era costantemente saturata, con un tasso di occupazione dei posti letto per acuti più alto di tutti gli altri ospedali pubblici della Regione (oltre il 96%); anche successivamente, il tasso si è sempre mantenuto ad alti livelli. L'incremento di accessi al PS, in forte aumento, ha evidenziato, nel 2021, numerosi episodi di sovrappollamento del PS, rispetto alla gestione dei quali non si è avuta la disponibilità dei posti letto dedicati nelle case di cura, che invece era presente fino al 2020, a beneficio delle dimissioni rapide.

Il valore della produzione totale è riportato nella tabella sottostante.

anno 2019 totale	127.283.165,90 €
anno 2020 totale	115.127.573,40 €
anno 2020 cdc "covid free"	106.870.519,00 €
anno 2020 cdc COVID	8.257.054,40 €
anno 2021 totale	120.253.588,90 €
anno 2021 cdc "covid free"	109.120.343,73 €
anno 2021 cdc COVID	11.133.245,17 €

Di seguito i principali indicatori di attività per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Numero dimissioni per Dipartimento

Dipartimento	2020		2021		Variaz. %
	N. dimiss.	Di cui Covid	N. dimiss.	Di cui Covid	
	(a)		(b)		col. (a) (b)
CHIRURGICO	3409	0	3616	0	6,1%
CHIRURGIE SPECIALISTICHE	1227	0	1238	0	0,9%
EMERGENZA	4714	267	4713	344	0,0%
MEDICINA	6148	791	6643	1148	8,1%
ONCOLOGICO/MEDICO SPECIALISTICO	1932	0	1850	0	-4,2%
NEUROSCIENZE/ RIABILITAZIONE	1741	0	1734	0	-0,4%
MATERNO INFANTILE *	3608	42	3682	99	2,1%
Totale	22779	1100	23476	1591	3,1%

* escluso Nido

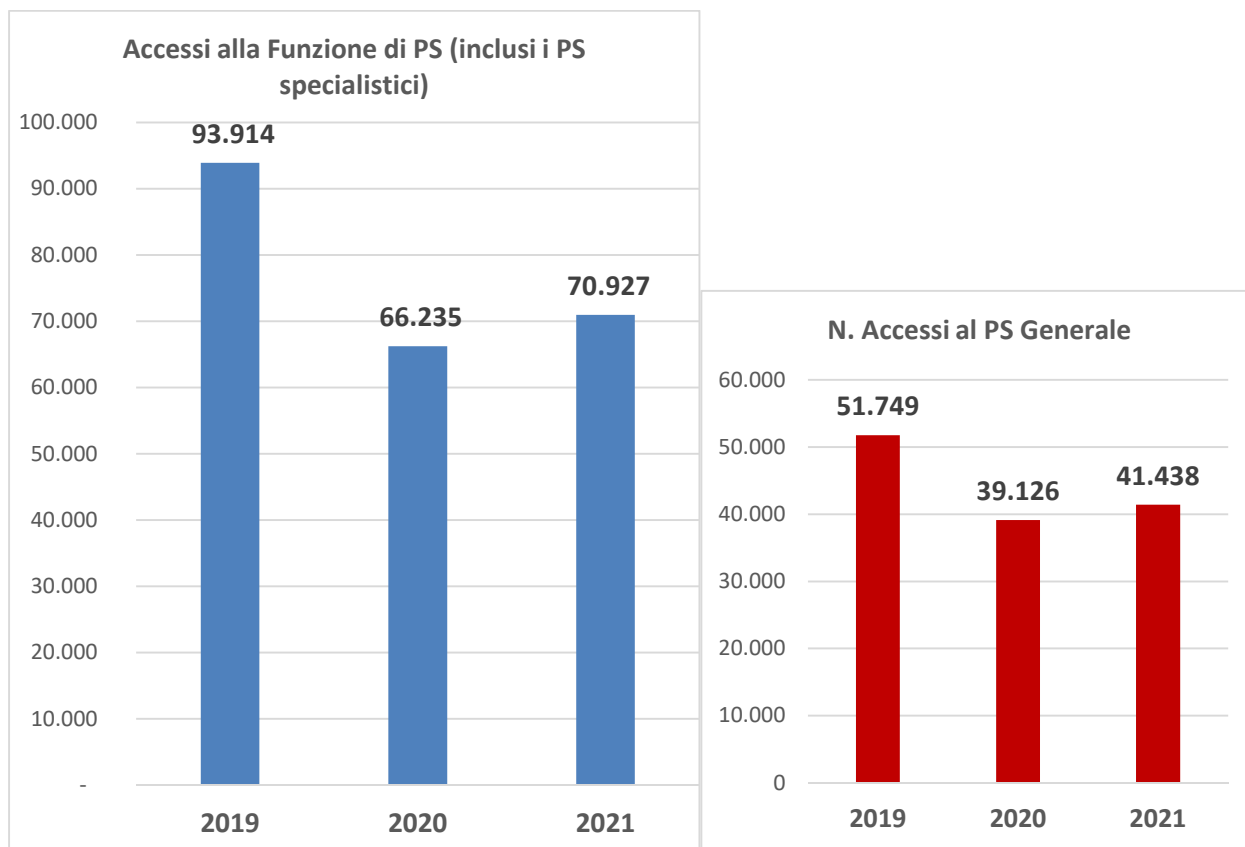
Numero di interventi eseguiti

N. Interventi			
	Anno 2020	Anno 2021	Variaz. %
Degenza	9537	9984	4,7%
Day surgery	3024	3778	24,9%
Ambulatoriale	1174	1503	28,0%
Totale	13732	15265	11,2%

Numero di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per esterni – escluso PS

Anno di erogazione	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Prestazione: Aggregazione I° livello	N.	N.	N.	%
V-Visite	162.566	185.876	23.310	14%
D-Diagnostica	137.909	155.960	18.051	13%
L-Laboratorio	487.157	631.906	144.749	30%
R-Riabilitazione	21.133	25.322	4.189	20%
T-Terapeutica	116.265	137.958	21.693	19%
TOTALE	925.030	1.137.022	211.992	23%

Volumi in Pronto Soccorso



DATI ECONOMICI

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

Il Consuntivo 2021 registra un utile di esercizio pari ad € 9.014 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1770 del 2/11/2021 "*Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021*".

Anche il 2021 è stato pesantemente condizionato dalle misure adottate per fronteggiare la pandemia, ma a differenza del 2020 sono state garantite in modalità ordinaria tutte le attività sanitarie, a fronte di una sensibile riduzione delle risorse finanziarie specifiche previste a livello nazionale.

Nelle more dell'adozione della citata DGR, la Regione ha avviato il percorso finalizzato a riscontrare la struttura dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie regionali, attraverso le verifiche e le note sottoriportate, tramite incontri con le singole Aziende sanitarie mirati alla più corretta proiezione della struttura dei costi gestionali, nonché all'individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria che per quella pandemica, e nello specifico:

- Verifica dell'andamento della gestione aziendale effettuata a settembre 2021, come da Nota regionale prot.03/08/2021.0710595.U ad oggetto:” Trasmissione proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021” e da nota prot. 05/08/2021.0715391.U ad oggetto “Programmazione 2021-Verifica andamento delle gestioni aziendali 2021 a settembre” e successive indicazioni regionali post concertazione, a seguito delle quali sono state concordate alcune azioni aziendali che hanno portato alla rivalutazione dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse che registrano incrementi rilevanti rispetto all'anno 2020 e alla rivalutazione di alcune poste passive particolarmente vetuste.
- Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici -2021” (nota prot. 14/10/2021.0956640.U), integrata da successive comunicazioni, che evidenziava un disavanzo pari ad € 7.617.663, come formalizzato dall'Azienda con delibera n. 188 del 4/11/2021 “Adozione Bilancio economico Preventivo anno 2021;
- Verifica (inviata in data 31/01/2022) in occasione del CE IV Trim.2021, e predisposta secondo le indicazioni regionali di cui a nota prot. 25239.U del 13/01/2022, "Indicazioni per la compilazione del modello ministeriale CE IV trimestre 2021” che evidenziava un disavanzo di 19.936 €;
- Bilancio d'esercizio 2021 predisposto in coerenza con la nota Regionale Prot.0448793 del 9/5/2022 avente ad oggetto “Indicazioni per la chiusura dei bilanci di esercizio 2021 ed invio al controllo regionale” evidenzia un utile pari ad € 9.014;

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

- n. 1770 del 02/11/2021 “Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021” che determina il volume complessivo delle risorse assegnate a valere sui finanziamenti ordinari statali e regionali, a seguito della verifica infra annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali, e sia a valere sui Decreti emergenziali (DL n. 34/2020,D.L. 41/2021, D.L. 73/2021,D.L. 137/2020, L.178/2020); determina inoltre il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021;
- n. 1949 del 22/11/2021 “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2021. Riparti e assegnazioni alle Aziende Sanitarie a valere sui bilanci d'esercizio 2021”
- n. 121 del 31/01/2022 “Riparti e assegnazioni di risorse a favore delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale a valere sui bilanci d'esercizio 2021”, con la quale sono state effettuate ulteriori assegnazioni a sostegno dell'equilibrio economico finanziario.

Le risorse complessive riconosciute per il 2021 sono comprensive anche dei fondi a garanzia dell'equilibrio

economico-finanziario, che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Nel 2021 il finanziamento è stato rideterminato nella misura del 19% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2019, corrispondente ad € 30.017.841. Tale finanziamento assorbe pertanto il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni (pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione), come riconfermato nel Protocollo Regione- Università siglato nel corso del 2016.

Il confronto con il dettaglio dei ricavi e dei costi relativi all'esercizio 2021 con i risultati dell'esercizio precedente è commentato sinteticamente anche nella Nota Integrativa al Bilancio di esercizio 2021 e nella Relazione del Direttore Generale sulla gestione.

Il Valore della Produzione relativo all'anno 2021 per l'AOUFE diminuisce complessivamente di € 9 milioni rispetto al 2020.

		CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	2021 – 2020	DELTA %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	103.011.274	87.404.860	-15.606.414	-15,15%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-970.718	-1.225.970	-255.251	26,30%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	896.320	11.408.245	10.511.925	1172,79%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	212.258.980	216.830.756	4.571.777	2,15%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	13.565.126	5.652.761	-7.912.366	-58,33%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.492.428	2.961.822	469.394	18,83%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.171.736	8.385.326	-786.409	-8,57%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	55.737	62.743	7.006	12,57%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	340.480.883	331.480.544	-9.000.339	-2,64%

Il costo della produzione a consuntivo 2021 è in incremento, rispetto al 2020, di € 14,33 mln, a fronte di un lieve incremento dei costi Covid per circa € 0,3 mln.

		CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	2021 – 2020	DELTA %
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	88.336.025	86.160.868	-2.175.157	-2,46%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	73.427.105	77.335.524	3.908.419	5,32%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	16.405.804	17.343.284	937.479	5,71%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.176.948	3.660.296	483.348	15,21%

BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	110.850.332	114.638.605	3.788.273	3,42%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	762.082	763.111	1.029	0,14%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	15.439.519	16.160.625	721.106	4,67%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.448.867	6.577.356	128.489	1,99%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.536.842	1.534.168	-2.674	-0,17%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	673.071	511.410	-161.661	-24,02%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.060.373	13.427.657	-632.716	-4,50%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	809.958	480.851	-329.107	-40,63%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-7.330.423	954.445	8.284.868	-113,02%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	7.051.203	6.437.744	-613.459	-8,70%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	331.647.706	345.985.944	14.338.238	4,32%

Riguardo la voce PROVENTI E ONERI STRAORDINARI, rilevano alcune considerazioni importanti.

Il saldo della gestione straordinaria incrementa di € 23,41 mln rispetto al consuntivo 2020, quasi interamente riconducibili ad un aumento dei proventi straordinari (€ 23,88 mln) calmierati da un aumento di oneri straordinari per € 0,47 mln.

		CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	2021 – 2020	DELTA %
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.825.487	25.710.282	23.884.795	1308,41%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	621.201	1.090.904	469.703	75,61%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.204.286	24.619.378	23.415.092	1944,31%

Al riguardo si evidenziano, di seguito, le principali motivazioni.

Alla voce sopravvenienze attive sono stati registrati i contributi regionali per complessivi € 14,59 mln, di cui € 12,66 mln quale ulteriore finanziamento per l'equilibrio economico-finanziario, € 0,76 mln quale riconoscimento per la diminuzione della produzione 2021 relativa alla mobilità di degenza infraregionale extraprovinciale, € 0,11 mln a finanziamento dei farmaci innovativi gruppo B, € 1,04 mln a sostegno del piano investimenti 2021; sono registrati, inoltre, i ticket di anni pregressi per € 0,591 milioni di euro a seguito di iscrizione a ruolo presso l'Agenzia delle entrate;

Alla voce insussistenze attive sono state registrati € 0,689 mln note di credito per pay-back su farmaci per accordi negoziali e € 8,527 mln per l'eliminazione di partite di debito particolarmente datate per le quali si è verificato il venir meno delle condizioni di mantenimento, anche in un'ottica di rappresentazione veritiera e

corretta del bilancio. Sono stati chiusi debiti verso personale dipendente per € 3,414 mln, debiti verso istituti previdenziali su partite relative al personale dipendente per € 1,907 mln, fatture da ricevere per € 2,510 mln, debiti verso fornitori per € 0,150 mln e debiti verso Università per personale convenzionato per € 0,546 mln.

PIANO INVESTIMENTI

Il piano degli investimenti 2021-2023 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale ed è stato allegato al Bilancio Economico Preventivo anno 2021 approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 188 del 04/11/2021.

Il Piano degli investimenti 2021 si è sviluppato come aggiornamento della precedente programmazione 2020-2022, proseguendo gli interventi già in corso di realizzazione, e inserendo eventuali nuove necessità come dettagliato in seguito.

Al fine di dare una rendicontazione sistematica degli investimenti programmati e realizzati nel 2021 è stato predisposto dalla Regione Emilia Romagna un apposito schema, che rende conto degli interventi conclusi nel 2021, dei lavori in corso, dei lavori in progettazione, degli interventi realizzati con fondi aziendali e agli interventi previsti dal DL 34/2020 con riferimento alla prima rimodulazione. Per eventuale approfondimento, si rimanda alla Delibera di adozione del Bilancio di Esercizio 2021.

Per una rappresentazione sintetica degli investimenti realizzati nel corso dell'anno 2021 e delle relative fonti di finanziamento, si veda la tabella seguente.

INVESTIMENTI ANNO 2021 E RELATIVE FONTI DI FINANZIAMENTO				
TIPOLOGIA	IMPORTO	FORTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO	di cui COVID
ATTREZZATURE SANITARIE	3.371.989,25	Decreto Presidente Regione 236/2020 di assegnazione risorse Art. 2 DL 34/2020	723.483,87	723.483,87
		Mutuo autorizzato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 753/2015	122.282,05	
		Programma Regionale allegato N	62.674,82	
		Fondi FESR	23.520,00	23.520,00
		Donazioni Covid	11.235,00	
		DGR 1779/2020 sostegno ai Piani investimenti 2020-2022	259.966,21	
		DGR 121/2022-DD 9772/22 sostegno P.I. 2021	645.176,00	82.294,98
		Progetti di ricerca	2.952,25	
		CONTRIBUTO C/CAPITALE Accordo di Programma 2016 Addendum	1.027.607,09	
		fondo Sperimentazione farmaci	28.888,76	
ATTREZZATURE INFORMATICHE	241.664,68	Mutuo autorizzato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 753/2015	100.345,37	
		Donazioni Covid	1.122,40	
		fondo Sperimentazione farmaci	10.159,09	
		DGR 121/2022-DD 9772/22 sostegno P.I. 2021	130.000,00	
		Programma Regionale Del. RER n. 475 /2013 codice regionale intervento M 19	37,82	
MOBILI E ARREDI	35.916,70	DGR 121/2022-DD 9772/22 sostegno P.I. 2021	16.662,66	
		Decreto Presidente Regione 236/2020 di assegnazione risorse Art. 2 DL 34/2020	19.254,04	19.254,04
SOFTWARE	163.774,26	Finanziamento RER GRU	12.619,87	
		DGR 1779/2020 sostegno ai Piani investimenti 2020-2022	84.279,39	
		DGR 1296/2020-Fascicolo sanitario elettronico	36.600,00	
		Progetti di ricerca	845,00	
		DGR 121/2022-DD 9772/22 sostegno P.I. 2021	29.430,00	
		DGR 1779/2020 sostegno ai Piani investimenti 2020-2022	54.552,19	
LICENZE SOFTWARE	295.883,31	Programma Regionale Del. RER n. 475 /2013 codice regionale intervento M 19	140.923,18	
		Progetti di ricerca	828,23	
		Fondi FESR	23.321,74	23.321,74
		Mutuo autorizzato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 753/2015	24.786,17	
IMPIANTI	117.983,79	DGR 121/2022-DD 9772/22 sostegno P.I. 2021	51.471,80	17.230,00
		sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017	117.983,79	
		Ord. 120/2013 e s.m.i. - all. B/1 - n. 657 - € 135.000 art.11 LR 16/2012 + 16.281 assicurazione	125.472,74	
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI IN CORSO	751.398,43	Mutuo autorizzato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 753/2015	25.901,34	
		Decreto Presidente Regione 236/2020 di assegnazione risorse Art. 2 DL 34/2020	725.497,09	725.497,09
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI IN CORSO -GAAC	9.651,56	rettifica contributi in c/esercizio	9.651,56	
FABBRICATI ARTISTICI	100.000,00	sostegno piani investimento aziendali delibera RER 379/2017	100.000,00	
FABBRICATI	1.623.185,57	Decreto Presidente Regione 236/2020 di assegnazione risorse Art. 2 DL 34/2020	1.274.204,66	1.274.204,66
		Mutuo autorizzato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 753/2015	348.980,91	
	6.836.920,29	TOTALE 2021	6.836.920,29	2.888.806,38

L'incremento del personale nel 2021 è legato principalmente agli ambiti di intervento sotto riportati:

- Consolidamento della gestione dei percorsi di sicurezza per fasi emergenziali e COVID 19
- Efficace gestione della Area di emergenza urgenza e delle patologie tempo dipendenti
- Recupero della linea ambulatoriale, secondo i bisogni
- Recupero complessivo ed il riallineamento dell'attività chirurgica
- Attivazione e sviluppo dei PDTA di area oncologica
- Implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente, anche relativamente a funzioni HUB a livello regionale
- Avvio di nuove linee diagnostiche e potenziamento di quelle in essere nell'ambito della Genetica Molecolare.

Ciò ha comportato un potenziamento complessivo delle risorse di personale sia rispetto al 2020 che al 2019.

	Personale al 31/12/19	Personale al 31/12/20	Personale al 31/12/21	2021 vs 2020	2021 vs 2019
Dirigenza sanitaria	500	492	493	1	-7
Dirigenza non sanitaria	19	17	19	2	0
TOTALE DIRIGENZA	519	509	512	3	-7
Comparto sanitario	1429	1.511	1.553	42	124
Comparto non sanitario	577	626	658	32	81
TOTALE COMPARTO	2.006	2.137	2.211	74	205
TOTALE COMPLESSIVO	2.525	2.646	2.723	77	198

L'incremento complessivo del costo del personale (IRAP compresa e lavoro atipico sanitario compreso) rispetto al 2020 è pari a € 3,049 mln a fronte di un decremento di costi COVID per circa € 2 mln. Quest'ultimo è da riferirsi quasi esclusivamente al calo delle assunzioni di personale con contratto di lavoro autonomo CO.CO.CO. per € 1,2 mln e alla diminuzione di circa € 1,2 mln delle prestazioni aggiuntive, evidenziando come nel 2020 il conto accoglie parte degli incentivi COVID (premierità) pagati al personale dipendente.

Il personale atipico per l'emergenza Covid impatta complessivamente per circa € 3,2 mln.

Il costo del personale dipendente è coerente con quanto previsto nel piano triennale dei fabbisogni 2021-2023 e presenta un incremento, rispetto al consuntivo 2020, di €4,85 mln comprensivo di IRAP.

I costi del personale dipendente connessi alla gestione dei pazienti Covid risultano pari a circa € 4,8 mln, quindi in leggera diminuzione rispetto al 2020, e sono stati determinati applicando gli attuali criteri di calcolo definiti dalla regione per il 2021.

Il calo dei costi determinati dalle assunzioni di personale con contratto di lavoro autonomo cococo, tutte necessitate da potenziamenti organici per fronteggiare l'epidemia da covid19, è dovuto alla trasformazione dei rapporti atipici in rapporti di dipendenza, con particolare riguardo alla componente infermieristica.

	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	2021 – 2020	DELTA %
Totale Costo del personale	128.807.160	133.500.800	138.139.697	4.638.897	3,47%
<i>B.5) Personale del ruolo sanitario</i>	107.038.518	110.850.332	114.638.605	3.788.273	3,42%
<i>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</i>	47.917.147	49.104.544	50.555.098	1.450.554	2,95%
<i>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</i>	59.121.371	61.745.788	64.083.507	2.337.719	3,79%
<i>B.6) Personale del ruolo professionale</i>	701.283	762.082	763.111	1.029	0,14%
<i>B.7) Personale del ruolo tecnico</i>	14.183.478	15.439.519	16.160.625	721.106	4,67%
<i>B.8) Personale del ruolo amministrativo</i>	6.883.881	6.448.867	6.577.356	128.489	1,99%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	8.419.724	8.862.560	9.079.830	217.270	2,45%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (comprensivo di IRAP)	7.239.835	12.301.867	10.495.100	-1.806.767	-14,69%
TOTALE	144.466.720	154.665.227	157.714.627	3.049.400	1,97%

1 PERFORMANCE DELL'UTENTE

1.a Performance dell'accesso

Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie

Il monitoraggio dei tempi di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il sistema regionale MAPS evidenzia a tutt'oggi un indice di performance che complessivamente e stabilmente raggiunge la percentuale richiesta: le prestazioni vengono erogate nelle diverse classi di priorità in una percentuale che eguaglia o supera il 90%, così come dal PNGLA 2019-2021 recepito con DGR 603/2019.

Sul versante dei ricoveri programmati chirurgici il perdurare dell'emergenza pandemica ha determinato, in alcuni periodi della pandemia, in ottemperanza alle indicazioni regionali, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'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'AOUFE si è impegnata comunque 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 totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini;
- il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati

Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," le aziende sanitarie ferraresi hanno sviluppato specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero a bassa e media complessità. L'AOUFE ha adottato convenzioni con le Case di Cura Private Salus e Quisisana per l'effettuazione di interventi a bassa complessità, consentendo la

predisposizione di un piano di recupero degli interventi inseriti nelle liste d'attesa degli anni precedenti (in particolare C-D).

Nel corso del 2021 nonostante la criticità legata alla pandemia da Covid 19, l'AOU Ferrara si è adoperata, nei periodi di minor incidenza al recupero delle liste di attesa chirurgiche e di specialistica ambulatoriale, particolarmente incrementate a seguito delle interruzioni dell'attività programmata poste in atto nel corso dell'anno 2020.

Per quanto riguarda in particolare l'ambito chirurgico l'AOU Ferrara ha avviato nel corso dell'anno 2021 un coordinamento per il miglioramento dei tempi di attesa che ha portato a dei risultati molto positivi con il completamento di tutti gli interventi chirurgici di classe A in lista d'attesa negli anni 2018 e 2019 e un significativo miglioramento dei tempi di attesa per gli altri interventi chirurgici di classe A.

L'avvio tempestivo di tali progettualità ha costituito un elemento importante per le attività 2021.

L'AOUFE ha garantito la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA;

L'AOUFE si è impegnata inoltre a garantire l'analisi di appropriatezza dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente, con conseguente unificazione dell'organizzazione del percorso.

A seguito della pandemia da COVID-19, anche sulla base delle indicazioni regionali, l'AOU ha dovuto ridurre gli interventi chirurgici programmati, salvaguardando quelli per patologia neoplastica e per patologie non rinviabili, poichè ha destinato una rilevante percentuale di posti letto chirurgici al ricovero di pazienti con patologia da Covid-19 (Rispetto degli step di attivazione dei posti letto COVID come da indicazione del Piano Aziendale COVID)

Per ridurre l'impatto della diminuzione dei posti letto chirurgici grazie all'accordo AIOP/RER sono stati attivati specifici contratti con Case di Cura Private per l'effettuazione di interventi chirurgici a bassa complessità, con riallineamento progressivo dei tempi di attesa anche per queste classi non prioritarie).

Indicatore	Target	Risultati
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio		

Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	84,15% (banca dati SDO 2021)
Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA	fino al 10% in meno rispetto alla performance di erogato entro i tempi del 2019	4,9% % entro la classe anno 2019: 73,2% % entro la classe anno 2021: 68,3%
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA		
Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO	≥ 90%	98,81%
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice		
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19	80%	95%

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

L'AOUFE, compatibilmente con l'emergenza sanitaria Covid-19, si è impegnata e si sta impegnando a perseguire l'obiettivo di migliorare i tempi d'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2021 è stato 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 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'AOUFE si è impegnata inoltre a raggiungere l'integrazione di tutte le agende di prenotazione relative alla specialistica ambulatoriale nel Sistema CUP, al loro mantenimento e al costante monitoraggio del sistema complessivo.

Infine sono stati implementati i percorsi di avvio delle prestazioni di telemedicina per la presa in carico di

pazienti dopo la prima visita .

Pertanto, per l'anno 2021, relativamente agli obiettivi assegnati, si riportano i seguenti risultati.

- Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

Indicatore	Target	Risultato
Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)	$\geq 80\%$	81,48%
Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo	$\geq 70\%$	21,4%

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

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

Tutte le prestazioni di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP sono altresì prenotabili attraverso il sistema CUPWEB.

- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel Sistema CUP aziendale/provinciale

Indicatore	Target	Risultato
Numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP /	= 100%	100%

numero agende totali (pubbliche + private) (%)		
--	--	--

In

relazione alla II° e III° ondata pandemica, sono state attuate tutte le azioni conseguenti alle decisioni assunte dalla direzione strategica e in conseguente declinazione operativa dalle Direzioni tecniche, con particolare riguardo agli adeguamenti dell'offerta della specialistica ambulatoriale (intervento sulle agende, comunicazione e riprogrammazione pazienti, con garanzia di mantenimento della DEMA, garantiti dal Centro Servizi tramite personale interno o di supporto. L'esperienza 2021 correlata alla gestione pandemica ha portato ad evidenza la fragilità di alcuni percorsi creando le basi per la ricerca, in collaborazione con Lepida ScPA, di modalità di intervento sulle agende e garanzie per l'utenza, che sono oggetto di sviluppo nel corso del 2022. Il Centro Servizi ha altresì garantito il supporto diretto alla AUSL FE per la prenotazione vaccinale

Indicatore	Target	Risultato
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 (%)	>= 90%	91%

negli hub provinciali per il personale dipendente di AOUE, con estrazione settimanale della popolazione dipendente con 1° dose. Il responsabile del Centro Servizi ha altresì continuato, per il 2021, a far parte della Cabina di Regia provinciale Covid 19.

Nel corso del 2021 è stato assicurato il controllo della completa gestione informatizzata delle Agende CUP, richiamando le UUOO al rispetto dei criteri generali di gestione dell'offerta di specialistica ambulatoriale esclusivamente tramite sistemi di prenotazione elettronica, cui peraltro è legato il FONDO di cui al DM 20.8.2019 (Fondo per l'implementazione ed ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione per l'accesso alle strutture sanitarie). La gestione tramite Agende CUP ha altresì richiesto una complessiva revisione dei modelli di prenotazione relativi alla presa in carico del paziente (prestazioni di 2° e 3° livello), con eliminazione di canali di prenotazione interna alle singole UUOO, puntuale attenzione alla casistica della Pronta Accettazione (definito nel 2021 come obiettivo oggetto di valutazione mensile al personale di Front-Office), ripresa e sviluppo del Progetto del Centro Interno di Prenotazione quale facilitazione per l'utenza in carico alle strutture di AOUE, ad integrazione del canale di prenotazione attraverso call center di Lepida.

E' stato altresì avviato un percorso di sensibilizzazione all'utilizzo di EasyCUP da parte delle equipe della specialistica: tale sistema risulta però al momento accreditato in maniera strutturata solo nelle agende di Televisita, e complessivamente risultano circa 100 le le Agende abilitate in easycup su un totale di circa 620 agende (dato dinamico)

- Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)

Indicatore	Target
Rendicontazione prestazioni erogate a distanza	100%

Dall'anno 2020 al 31/12/2021, sono state erogate circa 4.400 prestazioni in modalità "a distanza".

E' stato sviluppato il Progetto di Telemedicina, a partire dall'analisi delle disposizioni regionali in materia e loro applicabilità. E' stata predisposta una prima versione orientata ad un avvio sperimentale in alcune UUOO di AOIFE, successivamente integrata da una Procedura aziendale redatta e pubblicata in data 10.3.2022, che definisce integralmente il percorso organizzativo, gestionale e operativo della erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità di televisita. Il Centro Servizi, ha provveduto all'adeguamento delle corrispondenti Agende, così da assicurare la corretta prenotazione ed erogazione della prestazione di telemedicina, anche alla luce delle codifiche regionali e delle disposizioni inerenti il Flusso ASA.

- Follow up pazienti sindrome post Covid (nota della Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 "Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2")

Attualmente abbiamo 7 agende con prenotazione Easy Cup per la presa in carico di pazienti dimessi covid con prenotazione interdisciplinare.

Indicatore	Target
Evidenza protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso, dettaglio prestazioni erogate, esenzione eventuale	= 100%

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

Indicatore	Target	Risultato
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 (%)	>=90%	99,82%

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5,

88.77.2, 887621; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

Sono state avviate azioni di contenimento delle liste di attesa agendo sia sul versante della produzione accorciando il passo da 30 minuti a 20 minuti per le visite, sulla diagnostica anche attraverso contratti per attività aggiuntive e tali azioni sono servite anche a recuperare prenotazioni sospese a marzo 2020. Sono state altresì proposte azioni di governazione alla azienda USL per le discipline con Ip inferiore all'80%

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

Assistenza perinatale

L'Azienda ha continuato ad impegnarsi per garantire un'assistenza appropriata al parto, in particolare è stato garantito l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalle "Linee guida alle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna per il controllo del dolore in travaglio di parto" (DGR 1921/07), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2020.

Nonostante la pandemia COVID, le UOC di Ostetricia/ginecologia ed Anestesia hanno continuato a garantire le attività di partoanalgesia. Nel 2021 si sono avuti 217 parti in analgesia, rispetto al 2020 che presentava 173 parti in analgesia (+25%).

Per quanto riguarda il ricorso inappropriato al parto cesareo, è stato rinnovato l'impegno a conservare una proporzione di parti in classe 2b e 4b al di sotto della media RER, raggiungendo il seguente risultato:

IND0524 % parti cesarei elettivi (classi 2b e 4b di Robson) (Hub)

Media RER: 5.24

AOUFE: 4.7

Per quanto attiene all'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo, gli indicatori hanno evidenziato un miglioramento rispetto all'anno precedente

IND0494 Proporzione di parti con taglio cesareo primario

AOUFE anno 2021: 18,91

AOUFE anno 2020: 21,47

IND0522 % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)

AOUFE anno 2021: 7,97

AOUFE anno 2020: 10,36

Appropriatezza della prescrizione farmaceutica

Per il 2021 l'AOUFE ha proseguito nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari.

L'AOUFE si è impegnata inoltre nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

Antibiotici:

L'AOUFE ha partecipato al contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche attraverso le azioni promosse dal GdL prov.le "Politica degli Antimicrobici" e monitora per le UUOO AOUFE gli indicatori degli obiettivi di budget specifici assegnati ai DAI (J01/gg deg, J02gg /deg)

Indicatore	Target	Risultato
Antibiotici: consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti	< 5652	3.864,92

PPI:

In considerazione delle difficoltà logistico-organizzative legate al COVID, non sono stati proposti obiettivi specifici sui PPI per il 2021, pur proseguendone il monitoraggio. L'AOUFE ha effettuato verifica puntuale di appropriatezza prescrittiva in fase di dimissione da ricovero e dopo visita specialistica ambulatoriale dei PPI soggetti a nota 1 e 48, attraverso la verifica della compilazione della scheda prescrittiva informatizzata, approvata dalla CF AVEC

Omega 3:

Viste le attuali condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite nel 2019 dalla nota AIFA 13, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, si è prevista un'ulteriore riduzione d'uso di questa classe di farmaci perseguendo l'obiettivo di consumo territoriale di 2,5 DDD/1000 ab die.

L'AOUFE ha contribuito al conseguimento dell'obiettivo territoriale attraverso la verifica puntuale di appropriatezza prescrittiva.

Pur non risultato raggiunto il target a livello provinciale, a livello aziendale è stata ridotta la prescrizione di omega 3 sia dopo visita specialistica ambulatoriale che dimissione da ricovero e tutte le prestazioni sono state aderenti alla nota AIFA 13.

Indicatore	Target	Risultato
Consumo territoriale omega 3	≤2,5 DDD/1000 ab die	4,1

Farmaci per la cronicità:

In considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, compatibilmente con le problematiche legate all'emergenza sanitaria, l'AOUFE si è impegnata a organizzare nell'ambito della formazione obbligatoria corsi di formazione mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), nelle modalità consentite dalla pandemia. Negli ambiti clinici di cui sopra, è stata dedicata attenzione agli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei singoli farmaci. Per quanto riguarda la nota AIFA 97, è

stata posta particolare attenzione al rispetto della nota, con particolare riferimento alla corretta compilazione della scheda informatizzata di valutazione, prescrizione e follow up.

Indicatore	Target
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati	Un’iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti sopra indicate

Per quanto

riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, l’AOUFE si impegna all’adesione ai risultati di gara, ponendo specifica attenzione per le classi di farmacia maggior rischio di inappropriatezza e di seguito elencate:

Antibiotici: sono state individuate modalità di monitoraggio dell’uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell’OMS come farmaci “reserved”, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.

Indicatore: DDD 2121 vs DDD 2020 vs RER per Ceftazidime-avibactam; Ceftolozane-tazobactam; meropenem – vaborbactam.

Per tutti gli antibiotici con scheda di prescrizione cartacea viene effettuato monitoraggio puntuale della prescrizione in fase di dispensazione e registrazione su specifico portale con possibilità di monitoraggio della terapia e reportistica periodica.

Risultato 2021:

Ceftazidime-avibactam +88% AOU vs +51,8% RER; Ceftolozane-tazobactam (non in commercio fino alla anno 2021); Meropenem-vaborbactam non risulta utilizzo fino a 9 mesi 2021, nell'ultimo trimestre è stato utilizzato DDD/100 gg deg AOU 0,16 vs medie AO RER 0,10.

Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguate necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una glicoflora o un GLP-1a. Nell’ambito delle quattro insuline basali disponibili proseguirà il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l’impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l’85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.

Indicatori	Target	Risultato
% 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)	≥ 40%	50,24%
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 85%	86,42%

Farmaci anti VEGF: nella scelta dei farmaci intravitreali anti VEGF, in applicazione della nota AIFA 98, l'AOUFE ha privilegiato la somministrazione economicamente più vantaggiosa, ove possibile. Rimane l'impegno teso al raggiungimento del target, che dimostra un andamento migliorativo già nel corso del corrente anno 2022.

Indicatore	Target	Risultato 12 mesi
per le indicazioni comprese nella nota AIFA 98, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti (Fonte: piattaforma AIFA)	≥ 75%	66.28%

Farmaci oncologici e oncoematologici: L'AOUFE si è impegnata ad aderire alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Per il monitoraggio del consumo e della spesa dei farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate, ha provveduto alla corretta compilazione del flag di "innovatività limitata" nel flusso FED.

Indicatore	Target	Risultato 9 mesi*:
Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:	% di utilizzo del Farmaco meno costoso	
1° linea di trattamento del NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)	≥60%	100%
1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020)	≥40%	100%

1° Linea o linee successive per il melanoma avanzato metastatico: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%	non valutabile visti gli attuali prezzi dei farmaci in uso; il rapporto costo-opportunità è confermato come potenziale principio di scelta
1° Linea del ca della prostata, metastatico, castrazione resistente: abiraterone, enzalutamide (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%	non valutabile visti gli attuali prezzi dei farmaci in uso; il rapporto costo-opportunità è confermato come potenziale principio di scelta

*Risultato 12 mesi: non fornito dato aggiornato 12 M da RER (elaborazione non possibile a livello locale)

Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

BEVACIZUMAB: ai 12 mesi il 54% dei pazienti afferenti all' UO Oncologia risulta in trattamento con biosimilare; per l'UO Oculistica 2,07% pazienti in trattamento con biosimilare bevacizumab.

Indicatore:	Target	Risultato 12 mesi:
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo		
Epoetine	≥ 90%	99,5%
Infliximab	≥ 90%	100,0%
Etanercept	≥ 90%	74,3%
Adalimumab	≥ 90%	88,8%
Follitropina alfa	≥ 65%	88,8%
Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico *	≤ 20%	3,26 trastuzumab, 6,5 rituximab

Bevacizumab	≥ 90%	39,2%
Rituximab in ambito reumatologico	≥ 90%	98,4%
Enoxaparina	≥ 90%	100,0%
* sul totale dei pazienti trattati		

Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive l'AOUFE ha privilegiato per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Indicatore	Target	Risultato 9 mesi*:
% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)	≥ 85%	94%

*Risultato 12 mesi: non fornito dato aggiornato 12 M da RER (elaborazione non possibile a livello locale)

Farmaci neurologici: Le Raccomandazioni sono state portate a conoscenza della UO Neurologia già nel 2016, anno di pubblicazione delle raccomandazioni stesse e condiviso approccio prescrittivo alla luce degli indicatori regionali proposti.

Dopo confronto con RER in data 28.10.2021 è in corso di aggiornamento il documento regionale e verranno rivalutati gli indicatori che saranno monitorati da RER.

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;

Risultato 12 mesi: 100%

- la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);

Risultato 12 mesi: 100%

- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

Risultato 9 Mesi: 100% terapie oncologiche iniettabili, 100% terapie oncologiche orali, non disponibili dati 12 Mesi

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (farmaco Remdesivir e anticorpi monoclonali), 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 le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare la specifica procedura regionale che disciplina l’approvvigionamento e il monitoraggio del loro uso.

Le Aziende sostengono le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l’applicazione delle Raccomandazioni d’uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l’AOUFE:

- 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. E’ stata aggiornata nel 2019 la Procedura «Gestione clinica dei farmaci», con inserimento della scheda cartacea di ricognizione farmacologica da allegare alla cartella clinica dei pazienti. La procedura è applicata dalle UUOO che provvedono alla corretta compilazione e verifica dell’inserimento della scheda nella cartella clinica. La scheda di ricognizione farmacologica informatizzata è in corso di implementazione.

Il 3.12.2021 è stato attivato il gruppo di lavoro “Progetto cartella clinica informatizzata e integrata”, coordinato dal Risk manager, nel quale verrà implementata la parte relativa alla ricognizione farmacologica.

- si è impegnata alla programmazione, con il contributo del risk manager, di 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.

Predisposto nell'ultima parte dell'anno 2021 corso FAD Asincrono, che è stato reso disponibile sin da gennaio 2022.

- ha garantito il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale.

Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale

L'Azienda si è già impegnata ad aggiornare le disposizioni emanate a livello locale, in accordo con gli avanzamenti regionali in materia, condivisi con le associazioni di categoria, nonché a mettere a punto misure di trasparenza volte a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle Aziende farmaceutiche e dalle Aziende dei dispositivi medici, quali ad esempio, l'istituzione di un registro che attesti l'accesso all'interno delle strutture SSR, l'interlocutore/i e la motivazione. Al riguardo sono stati predisposti dei registri presso ogni U.O. clinica e presso l'U.O. di Farmacia Ospedaliera dove vengono registrati gli accessi dei diversi soggetti incaricati dalle aziende farmaceutiche e dalla Aziende dei dispositivi medici.

A causa del perdurare dell'emergenza COVID sono state rinviate le attività di monitoraggio al prossimo biennio anche in considerazione del limitato accesso alla struttura ospedaliera.

Farmacovigilanza

Nel 2021 l'AOUFE, in continuità con l'anno 2020, ha:

- proseguito le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di giugno 2018;
- dato particolare attenzione, anche in previsione 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:
- inserito le segnalazioni tempestivamente nella RNF, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
- raccolto dai segnalatori, prima dell'inserimento delle schede nella RNF, eventuali elementi mancanti per migliorare la completezza dei dati relativi ai casi segnalati, in particolare le informazioni relative a: farmaci concomitanti, indicazione della posologia, de-challenge e re-challenge del trattamento,

esito e follow-up, tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, come base per l'applicazione degli algoritmi di valutazione;

- avuto cura di recuperare documentazione clinica da allegare tempestivamente alle schede relative a decessi e a casi di particolare gravità;
- inserito in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate, con particolare riferimento a: storia clinica e familiare; errore terapeutico; correlazione madre-figlio;
- garantito 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;
- sviluppato 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 onco-ematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	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	Efficacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare	
	ACRONIMI									
	POEM2	SOFARE	REDEGA	PAPEOS	FARO	VIGIFARMACO VAX	VIGIRETE		SURE	
AUSL Piacenza	X	X		X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV		
AUSL Parma		X								
AOSP Parma	X			X						
AUSL Reggio Emilia		X	X		X					X
AUSL Modena		X	X	X						
AOSP Modena	X		X	X						X
AUSL Bologna	X	X		X	X	X				
AOSP Bologna	X		X		X					
AUSL Imola	X	X		X						
AUSL Ferrara		X				X				
AOSP Ferrara	X		X	X	X					
IRST	X									
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X				
CRFV	X	X	X	X	X	X			X	

Indicatore	Target	Risultato 12 mesi
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	≥ 50	
▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)	≥ 5	24.9

Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Gli acquisti e la gestione dei dispositivi medici, nell'anno 2020, sono stati influenzati dalla situazione epidemiologica che ha limitato principalmente l'attività chirurgica ed elettiva a fronte dell'aumento dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19. Tali effetti hanno visto solo parzialmente un ritorno alla normalità nell'anno 2021, si è reso infatti necessario pianificare il recupero dell'attività garantendo la gestione dell'emergenza sanitaria.

La spesa rilevata dal flusso DiMe a livello regionale per l'anno 2020 è stata pari a circa 529,5 milioni di euro (spesa complessiva di DM, IVD, attrezzature), con un incremento di 1,5% rispetto all'anno 2019. Tale andamento è frutto di importanti investimenti per l'acquisto di attrezzature sanitarie (+34%), l'ampliamento della rilevazione dei dispositivi diagnostici in vitro (+35%), l'aumento di spesa per tutti i dispositivi di protezione, disinfezione e per la gestione delle complicanze da malattia COVID-19 (dispositivi per l'apparato respiratorio, per la dialisi ...). Al contempo è stata registrata la contrazione della spesa per tutte le categorie di dispositivi medici impiantabili (ortopedia, vascolare, oculistica...) e per i dispositivi da chirurgia (sutura ed elettrochirurgia). Gli andamenti di spesa per i diversi setting assistenziali confermano che per le attività ambulatoriali e territoriali le limitazioni imposte dalla situazione epidemiologica sono state di minor impatto.

A livello aziendale, per il 2021, si è registrata una spesa di € 26.670.186 (spesa complessiva di DM, IVD, attrezzature) a fronte di 24.208.768 del 2020, con un incremento percentuale del 10,2%. (media rer +6,1% rispetto al 2020).

Tale incremento è da imputarsi esclusivamente a diagnostici in vitro e attrezzature (per tracciabilità pandemia da COVID-19).

Per i dispositivi medici (esclusi IVD e attrezzature) l'incremento registrato da AOIFE nel 2021 è stato del 4,8% rispetto alla media rer del 11,2%

Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi medici/DPI di protezione del personale sanitario.

La gestione dell'emergenza COVID-19 ha generato per le strutture sanitarie la necessità di adottare efficaci misure di contenimento della pandemia.

Al fine di garantire un utilizzo appropriato e corretto dei suddetti dispositivi è indicato ed è stato attuato un percorso formativo di refresh rivolto al personale e finalizzato alla tutela della salute del professionista e al contenimento della pandemia.

Indicatore	Target	Risultato 12 mesi:
Formazione residenziale e sul campo di refresh relativi al corretto utilizzo dei DPI in ogni Azienda (Fonte: rilevazione aziendale) per neoassunti e neo inseriti (passaggio da un servizio all'altro)	≥ 3 eventi	Training individualizzato emergenza Covid-19: addestramento alla vestizione e svestizione 16 eventi FSC, FAD asincrona - Covid-19: vestizione e svestizione con DPI; FAD asincrona Corretto uso dei guanti e igiene delle mani

Nell'anno formativo 2021 sono state realizzate le seguenti attività formative:

- ID 4579 (corso interaziendale ospfe) FAD Asincrona "FAD – covid-19 vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale" erogate 2 edizioni, 205 partecipanti aoufe;
- ID 4542 "Training individualizzato emergenza covid-19: addestramento alla vestizione e svestizione", erogate 25 edizioni, 152 parteciapnti dipendenti aoufe;

ID 4515 (corso interaziendale Auslfe) FAD Asincrona "Corretto uso dei guanti e igiene delle mani", erogate 3 edizioni, 204 partecipanti dipendenti aoufe;

- 47 partecipanti dipendenti aoufe hanno seguito il corso erogato in 2 edizioni da AUSLPR ID 4453 "SARS-COV-2: cosa è e come utilizzare i dispositivi di Protezione Individuale".

Obiettivi di spesa

Rendicontazione nel Flusso DiMe

Non potendo prevedere la reale durata dell'epidemia e delle sue fasi, la Regione ha richiesto alle Aziende sanitarie di rendicontare nel flusso DiMe i dispositivi medici impiegati per la gestione dei pazienti Covid-19 sia nei reparti di terapia intensiva che nei reparti di degenza a minore intensità, con il duplice scopo di conoscere il reale impiego di risorse economiche e per l'analisi di scenari potenziali applicabili alle successive fasi di recrudescenza dell'epidemia.

Per l'anno 2021 sono individuati inoltre alcuni ambiti di monitoraggio per valutare l'appropriatezza e gli effetti delle nuove gare IntercentER:

Stent coronarici (classe CND P07040201);

Medicazioni avanzate (classe CND M0404).

	Indicatore di osservazione	Ultimo risultato disponibile
1	Variatione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);	RER 9M 2021 (1574) vs 2020 (1334): + 18,04% AOUFE 9M 2021 (1648) vs 2020 (1325): +24,47%
2	Variatione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);	RER 12M 2021 (1.231) -8,7% vs 2020 AOUFE 12M 2021 (1.013) -18,4% vs 2020
3	Variatione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO).	RER 12M 2021 (8.161) -2% vs 2020 AOUFE 12M 2021 (8156) -17,8% vs 2020

Gli acquisti dei dispositivi medici ad alto costo in oggetto, sono tutti regolamentati da contratti aziendali in adesione a convenzioni regionali ed ordinati ai migliori prezzi unitari possibili rivenienti dalle suddette gare svolte su domanda aggregata. Gli ordinativi di spesa riguardano dispositivi ricompresi nei suddetti contratti attivi, mentre in caso di dispositivi non ricompresi nei contratti, viene acquisito il preventivo nulla osta all'acquisizione da parte del NOL aziendale o della CDM di Area Vasta.

Obiettivi di tracciabilità

È confermato per il 2021 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce dell'evoluzione delle modalità d'acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Considerando l'aumento degli acquisti di dispositivi di classe prima (mascherine, camici...) per la gestione dell'emergenza sanitaria, potenzialmente privi di codice di repertorio e quindi non rilevabili nel flusso DiMe, e che l'adempimento nazionale richiede il raggiungimento della soglia del 75%, si pone il target al 90% per le aziende sanitarie della regione.

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

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

	Indicatore	Target	Risultato 12M:
1	Rendicontazione nel flusso Di.Me. della spesa su centri di costo COVID (Fonte: flusso Di.Me.)	100%	100%
2	Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	≥ 90%	91.1%
3	Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	≥ 40%	84.8%

Facilitazione dell'accesso alle informazioni

Il 21 aprile 2022 sono stati messi online i nuovi siti dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria e dell'Azienda USL (www.ospfe.it e www.ausl.fe.it) I siti sono più performanti e user - friendly per consentire agli utenti di orientarsi meglio tra i servizi sanitari, ma anche più simili tra loro, e non solo esteticamente.

Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL di Ferrara sono praticamente "siti gemelli" sia dal punto di vista della grafica, sia della logica di navigazione, sia anche della struttura informatica "sottostante".

Una scelta ben precisa e funzionale per una immediata integrazione tra i due canali informativi, per facilitare i cittadini nella navigazione di servizi integrati che erogano "salute" nella provincia.

Una versione dei siti delle Aziende Sanitarie aggiornata e dinamica che offre un servizio migliore e per permettere una navigazione più efficace ai cittadini ferraresi all'informazione con dei siti che fossero moderni, veloci, utili e navigabili con qualunque device.

Molte le novità che si presentano già nelle home page dei due nuovi siti (i cui indirizzi URL sono immutati): una veste grafica rinnovata, un'organizzazione dei contenuti di più facile consultazione e una modalità di navigazione più semplice. Un restyling realizzato, dunque, con l'obiettivo di rendere le informazioni ancora più fruibili per i numerosi visitatori. E dietro la grafica più accattivante, una navigazione sempre più semplificata ed efficace, anche su smartphone.

I siti sono stati costruiti interamente nel rispetto delle linee guida AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) al fine di superare ogni barriera in termini di usabilità; un layout flessibile ed adattabile ad ogni tipo di dispositivo consente l'interrogazione attraverso ogni device senza perdita di informazioni e senza l'utilizzo di nessuna app proprietaria per sistemi Android o iOS. Per quanto riguarda invece la piattaforma informatica, il sito è stato sviluppato utilizzando l'ultima versione del CMS Open Source Plone, il medesimo del sito della Regione Emilia Romagna, con ulteriori aggiornamenti.

Attualmente le aree comunicazione delle due aziende sanitarie ferraresi stanno lavorando in maniera integrata per aggiornare il sito di Ferrarasalute.

La progettazione e raccolta delle funzioni Open data verrà affrontata nel corso del secondo semestre 2022.

Promozione di politiche di equità e partecipazione

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

L'AOUFE prosegue 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, garantisce attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, sulla scorta di quanto attivato negli anni precedenti dal coordinamento “Medicina di genere ed equità” della direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare; allo stadio attuale e nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

L’AOUFE ha proseguito nel 2021 l’azione di diffusione dell’approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

	Indicatore
1	Individuare un referente aziendale per l’equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità
2	Attivare un percorso, in collaborazione con l’ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull’equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione
3	Utilizzare almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018
4	Assicurare l’attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull’equità.

L’AOUFE ha risposto puntualmente ai punti di cui alla tabella sopra indicata secondo quanto sotto riportato:

1. ha individuato il Referente aziendale per l’equità che ha partecipato attivamente agli incontri del coordinamento regionale;
2. è stato deliberato il board equità che ha sviluppato il piano delle azioni sull’equità anche in linea con le indicazioni dell’ASSR successivamente deliberato e applicato in progress;
3. E’ stato realizzato un Health Equity audit (HEA) sul PDTA dei Tumori della mammella. Dalla analisi condotta, che ha esplorato l’influenza di variabili di possibile diseguità, come età, residenza e nazionalità, distanza dal centro di cura, situazione familiare e lavorativa, situazione abitativa, autonomia di spostamento e indice di deprivazione
4. E’ stato realizzato un convegno interaziendale sulla medicina di genere e attivato un corso di formazione specifico in FAD interprofessionale e multidisciplinare. Inoltre si è svolto un convegno sul tema “la violenza oltre il genere” seguito da un corso in FAD sullo stesso tema.

Metodi per favorire l’empowerment e la partecipazione di comunità

Tra gli strumenti previsti nell’ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab. È una metodologia che attiva processi

di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità.

	Indicatore	Target
1	Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute"	si
2	Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Programmazione partecipata"	si

L'AOUFE garantisce la partecipazione a partire dal mese di Ottobre 2021.

1 b Performance dell'integrazione

Integrazione strutturale ospedale territorio e continuità dell'assistenza

Dimissione protetta.

L'Azienda ha continuato, anche nel corso di 2021, al consolidamento di modelli organizzativi implementati a partire dal 2017 e finalizzati alla garanzia della continuità assistenziale dei pazienti fragili che richiedono dimissioni protette.

Dal 2017 è attiva la Centrale di Dimissione e di Continuità Assistenziale (CDCA), a valenza distrettuale, quale snodo organizzativo del governo del processo di dimissione protetta dei pazienti fragili e pluripatologici, il cui obiettivo è facilitare la presa in carico e l'individuazione di setting assistenziali territoriali più appropriati (Lungodegenza post-acuzie, Ospedale di Comunità, Casa Residenza Anziani, Rete Cure Palliative, Assistenza Domiciliare Integrata, Servizi Sociali). La CDCA esplica tali funzioni attraverso il Team multidisciplinare interaziendale (AOU e AUSL), costituito da infermiere ospedaliero, infermiere territoriale, geriatra ospedaliero e geriatra territoriale, assistente sociale, psichiatra e palliativista, che effettua la valutazione a letto del paziente sulla base dei suoi bisogni sanitari, assistenziali e sociali del paziente, redige il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).

La figura del Case Manager, introdotta nel 2020 nel Dipartimento Medico, è stata formalizzata nel 2021 attraverso l'attribuzione di quattro incarichi di funzione professionale.

E' stato ottimizzato il coordinamento tra le Unità Operative e la Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale, migliorando la tempestività di segnalazione delle potenziali dimissioni difficili. In particolare nel corso del 2021 la CDCA ha agito un ruolo fondamentale nell'ottica della continuità ospedale-territorio prevalentemente nella gestione delle dimissioni dei pazienti covid free e covid positivi presso i setting assistenziali territoriali. Ai fini della semplificazione e della facilitazione del flusso del paziente all'ingresso,

durante il ricovero e all'uscita, sono state consolidate le connessioni tra la CDCA e gli altri attori coinvolti nella gestione del patient flow, Bed Manager, Case Manager e Coordinatori delle degenze,.

In particolare, al fine di migliorare i tempi di segnalazione delle dimissioni potenzialmente difficili entro le 72h dal ricovero, è stata aggiornata la specifica istruzione operativa aziendale con l'obiettivo di fornire alle degenze indicazioni sulle modalità e sugli strumenti di attivazione della CDCA ed è stato implementato un sistema informatizzato (Software Garsia), che ha facilitato la segnalazione da parte delle degenze e la Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale nella presa in carico dei pazienti con problematiche sociali e assistenziali, in tempi compatibili con il percorso diagnostico-terapeutico del paziente ricoverato, evitando il prolungamento inappropriato della durata di degenza.

La CDCA ha garantito l'attività di monitoraggio continuo delle dimissioni protette e dei trasferimenti di pazienti presso i setting territoriali (LPA- ASL e Privato Accreditato). Nel 2021 pur rilevando una riduzione di circa 180 pazienti nella ricettività LPA nel Privato Accreditato rispetto al 2020, le dimissioni totali presso i setting territoriali sono aumentate di circa 280 pazienti (N°2707/anno 2020 vs N° 2985/anno2021), potenziando in particolare l'ADI e la dimissione al domicilio con servizi sociali e le CRA.

Percorso nascita

E' proseguito per tutto il 2021 il monitoraggio dei protocolli del trasporto in emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM), attivati per il territorio provinciale

E' stato garantito la presa in carico delle pazienti durante tutto il periodo della gravidanza e al momento della dimissione della madre e del bambino (sia in condizioni fisiologiche che patologiche), corredata da adeguata informazione anche attraverso la somministrazione di materiale informativo così come da indicazione ricevuta dal gruppo di lavoro multidisciplinare della Commissione nascita RER: è stato mostrato spiegato e consegnato la cartella per la mamma ed il suo bambino "Non da sola. Dopo la nascita, comprendere per crescere. Insieme" (che fornisce informazioni sui principali temi di salute della mamma e del bambino nel primo periodo dopo il parto) La cartella è stata assemblata sia con la componente "informazioni per il neonato" (allegato 1) che con quella "Informazioni per la mamma" (allegato 2) - con altri opuscoli di campagne di comunicazione regionali (es. prevenzione degli incidenti domestici, screening del neonato, SIDS...).

Come previsto dai LEA, è stata garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo hanno richiesto

E' stata 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 incontri con i professionisti coinvolti e aggiornando le istruzioni operative aziendali. Per il 2022 è stato previsto un incremento di adozione dello strumento dell'audit sui valori di indicatori regionali di performance, con l'obiettivo di analisi casistica e proposizione di azioni di miglioramento necessarie,

nonché controllo e monitoraggio delle stesse.

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, AOIFE aderisce dal 2013 al programma PEGASO. Un'istruzione operativa, aggiornata nel corso del 2020, viene applicata a tutti i neonati ricoverati presso 'UO di Neonatologia e TIN ed in regime di Rooming-in. AOIFE ha assicurato 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.

Il consenso informato, l'avvenuta esecuzione dello screening ed i relativi risultati vengono inseriti nella Cartella Clinica del Neonato e visti dal medico di reparto. Ogni test eseguito viene prenotato tramite il programma PEGASO SN.

Nel caso il sistema preveda la comunicazione di un valore patologico, campione insufficiente o altro, il medico contatta la famiglia e fissa un appuntamento nei tempi previsti dalla notifica. Viene programmato il prelievo in regime ambulatoriale ed in occasione del controllo viene rilasciato il referto.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%
2	Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%
3	Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	100%
4	Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico 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 provincia (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Punto Nascita di Cento), mediante 'test del riflesso rosso'.

Nel corso del 2021 è stato aggiornato il protocollo (già implementato nel 2019) per favorire la presa in carico precoce ed appropriata dei neonati con riflesso rosso anormale, dubbio o francamente patologico da parte di oculisti esperti per definire la diagnosi ed impostare un programma di trattamento richiesto in accordo con le Linee Guida Regionali.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%	100%
2	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 e anche all'interno dei consultori familiari (CF).

Nel corso dell'anno 2021, AOUFE ha attivato un percorso teso a garantire le prestazioni nei tempi richiesti a tutte le paziente eleggibili fino alla 63° giornata in accordo con le indicazioni Ministeriali e Regionali.

A partire dal Novembre 2021, l'offerta è stata estesa a tutte le pazienti eleggibili

Indicatore	Target	Risultato
Estensione offerta IVG farmacologiche fino alla 63° giornata (Fonte: rilevazione IVG)	100%	100%

Violenza

Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Indicatore	Target	Risultato
Numero di partecipanti 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”/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 70%	28%

Nel 2021 si sono iscritti al corso 50 partecipanti dipendenti AOUFE, dei quali 13 partecipanti (26%) hanno concluso la formazione relativa ai servizi di emergenza urgenza, e 1 partecipante (2%) ha concluso la formazione relativa alla rete dei servizi territoriali.

Visto il risultato, legato anche all'emergenza pandemica e al sovraccarico lavorativo, relativo all'area di appartenenza dei partecipanti, sono state sviluppate azioni positive interaziendali per superare tale criticità ed ampliare la numerosità di dipendenti adeguatamente formati in merito all'accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza delle donne vittime di violenza di genere”.

Le iniziative sono state avviate con un Corso di formazione “Violenza oltre il genere”, con una FAD aziendale promossa anche nell'anno 2022 e con un'area dedicata sull'home page aziendale alimentata con materiale utile sul tema da personale esperto e coinvolto nella rete provinciale, regionale e nazionale.

Piano regionale demenze

L'AOUFE ha collaborato con l'Azienda USL per dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) per la realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD e promuovendo l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5)

In seguito all'emergenza Covid-19, il gruppo di lavoro ha riavviato le attività già in precedenza intraprese solo nel giugno 2021, revisionandone i contenuti e ha formalizzato e pubblicato il documento relativo al PDTA entro il 31 dicembre 2021.

Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019

	Indicatore	Target	Risultato
1	Adozione formale PDTA aziendale o interaziendale* secondo i documenti aziendali pubblicati	100%	100%

1.c Performance degli esiti

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

Il miglioramento continuo della performance clinica ed organizzativa dell'Azienda è agito attraverso le seguenti azioni:

- monitoraggio e valutazione dei dati di performance clinica e della qualità dell'assistenza,
- analisi dei risultati di processo e di esito fuori standard,
- avvio di azioni di miglioramento per favorire il cambiamento organizzativo necessario alla risoluzione delle criticità (audit clinici e audit sulla qualità della corretta codifica del dato nel flusso informativo corrente).

Programma Nazionale Esiti (PNE)

Il PNE è sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute, che pone in capo all'Agenzia le "funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale". Il Decreto del Ministero della Salute 21 giugno 2016 ha indicato il PNE quale strumento per lo sviluppo dei piani di riqualificazione aziendale, con particolare riferimento all'individuazione degli ambiti assistenziali e dei parametri per il monitoraggio continuo dell'assistenza sanitaria e allo sviluppo di attività di auditing clinico-organizzativo. Il PNE valuta l'efficacia nella pratica (effectiveness), l'appropriatezza clinica e organizzativa, l'equità e la sicurezza delle cure, mediante lo studio della variabilità (analisi comparativa) dei processi e degli esiti dell'assistenza sanitaria garantita dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nell'ambito dei LEA. Le valutazioni del PNE si basano sull'utilizzo sistematico dei flussi informativi sanitari correnti. Le fonti impiegate nell'ambito del PNE sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative agli istituti di ricovero italiani pubblici e privati accreditati, il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR) e l'Anagrafe Tributaria per la verifica dello stato in vita.

L'edizione 2021, che presenta i dati in riferimento all'anno 2020, si è arricchita di un valore aggiunto: i risultati offrono uno spaccato sull'emergenza epidemiologica e sulle dinamiche che il COVID-19 ha determinato rispetto all'organizzazione dei servizi, attraverso un confronto ampio e particolareggiato dei dati di attività relativi all'anno 2020 con quelli della fase pre-pandemica. La sistematicità e la capillarità dell'approccio PNE nel valutare comparativamente l'efficacia, l'appropriatezza, l'equità e la sicurezza delle cure garantite dal Servizio Sanitario Nazionale contribuiscono, infatti, a mostrare in che misura e rispetto a quali ambiti i sistemi sanitari regionali abbiano tenuto di fronte all'urto pandemico, continuando a garantire alla popolazione l'erogazione dei servizi essenziali, e quanto sia stato invece differito. Inoltre, accanto ai tradizionali indicatori di performance, sono state introdotte nuove misure volte a valutare i volumi per singolo operatore, il timing di effettuazione di prestazioni chirurgiche salvavita e le disuguaglianze nell'assistenza sanitaria. I dati,

elaborati attraverso il calcolo di 184 indicatori per svariati ambiti nosologici e setting assistenziali, ci mostrano la grande resilienza del SSN, a dispetto delle difficoltà che pure insistono sull'organizzazione sanitaria e che la pandemia ha esacerbato. Per questa nuova edizione 2021, realizzata in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia del SSR Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità, sono stati considerati complessivamente 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione) e 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2) e accessi impropri in PS (4). La sezione Ambito Nosologico comprende indicatori di esito/processo, volumi di attività e indicatori di ospedalizzazione organizzati in 11 aree cliniche e raggruppati per condizione/procedura.

Al fine di descrivere sinteticamente la qualità delle cure, il PNE utilizza come strumento grafico di rappresentazione il Treemap, che riporta il grado di aderenza agli standard di qualità per le aree nosologiche: cardio e cerebrovascolare, digerente, malattie infettive, muscolo-scheletrica, perinatale, oncologica, otorinolaringoiatrica, pediatria, respiratoria, urogenitale e psichiatrica. Con questo obiettivo, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara dalla prima edizione del PNE (edizione 2010) ad oggi (edizione 2021) ha analizzato parte dell'attività sanitaria erogata secondo gli indicatori (di volumi di attività e di esito delle cure) monitorati a livello ministeriale.

Per ogni indicatore del PNE, nel sito web, sono riportati la scheda informativa (contenente il rationale alla base della scelta dell'indicatore e la bibliografia di riferimento), il protocollo operativo (di definizione dell'indicatore e di selezione della popolazione allo studio) e il modello predittivo (di risk adjustment).

InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna

Il portale InSiDER della Regione Emilia Romagna è dedicato al tema della valutazione delle performance del Servizio Sanitario. Nell'ambiente sono monitorati circa 400 indicatori di valutazione e di osservazione distribuiti in diverse sezioni: SIVER, Piano Performance Aziendale, DM 70/2015, Nuovo Sistema di Garanzia, Economico-finanziario, Sicurezza delle Cure, Griglia LEA, Dashboard Pronto Soccorso, Monitoraggio assistenza integrata, Spesa farmaceutica, TdA PRP 272/2017, Strumenti per la Rendicontazione Economica.

SIVER (Sistema di Indicatori per la Valutazione delle Performance) è composto da un set di circa 250 indicatori organizzati secondo diverse dimensioni di analisi, la Griglia LEA prevede un set di indicatori che riguardano l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro (prevenzione), l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera e consente di individuare i punti di forza e le aree di criticità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Il Dashboard, nel quale sono riportati i risultati per tutte le aziende sanitarie della regione, garantisce confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema. I dati vengono aggiornati con una periodicità circa semestrale.

Per l'anno 2021 InSiDER ha evidenziato, nell'ambito della valutazione della performance clinica, alcune

criticità in AOUE, 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 e 2020-2021 AOUE ha registrato i valori più elevati a livello regionale, ovvero 3,34% vs 1,31% (media RER) e 2,62% vs 1,27% (media RER); entrambi superano il valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 1,2\%$). IND0402 nei bienni 2019-2020 e 2020-2021, in AOUE ha registrato valori elevati a livello regionale, ovvero 1,51% vs 1,04% (media RER) e 1,66% vs 0,98% (media RER); entrambi 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 e 2019-2021, AOUE ha registrato valori elevati rispetto agli altri riferimenti regionali, ovvero il 10,94% vs 5,01% (media RER) e 10,91% vs 4,58% (media RER); entrambi superano il valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 7\%$). Per IND0401, nei bienni 2019-2020 e 2020-2021, AOUE ha registrato valori elevati a livello regionale, ovvero il 4,49% vs 3,89% (media RER) e 8,97% vs 3,84% (media RER); entrambi sono al di sopra del valore di riferimento indicato dalla Regione ($\leq 6\%$).

Durante l'anno 2022 verrà svolta attività di verifica nell'ambito della valutazione della performance clinica sia in setting perinatale che chirurgico attraverso Audit clinici.

Buoni risultano gli indicatori relativi a tutte le altre 7 discipline/ambiti nosologici, con l'eccezione di alcuni ambiti su cui si ritiene opportuno impostare interventi di miglioramento:

- Per quanto riguarda l'ambito cerebrovascolare, l'area di miglioramento riguarda alcuni indicatori della rete stroke, che presentano valori di poco inferiori alla media regionale (% trombolisi in pazienti con ictus, % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit, % intra-arteriosa in pazienti con ictus ischemico);
- Per quanto riguarda l'ambito chirurgico, si sono impostati piani di miglioramento al fine di ottimizzare la proporzione di ricoveri per colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni, la sepsi post-operatoria per 1000 dimessi chirurgici e l'embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1000 dimessi chirurgici;
- Si ritiene di intervenire anche sull'indicatore relativo alla % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore

alle 2 settimane.

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.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria per la definizione dei PDTA ha attivato numerosi gruppi multidisciplinari e multiprofessionali sia aziendali che interaziendali, al fine di coinvolgere attivamente la componente territoriale del Percorso.

I PDTA interaziendali finora elaborati sono:

- PDTA IMA
- PDTA Ictus
- PDTA SLA
- PDTA Ca Mammella
- PDTA Ca Polmone
- PDTA Demenze

Nel corso dell'anno 2021 il documento interaziendale di PDTA Ictus è stato aggiornato a seguito della pubblicazione delle LG ISO-SPREAD 2020 ed è stato pubblicato a novembre 2021. Il documento interaziendale di PDTA Demenze è stato aggiornato con l'adattamento alla realtà locale delle linee di indirizzo regionali ed è stato pubblicato a dicembre 2021.

I PDTA aziendali attivi sono:

- PDTA del paziente con frattura del femore prossimale
- PDTA Accessi Vascolari

Il PDTA Paziente con frattura del femore prossimale è stato predisposto dal gruppo di lavoro multiprofessionale aziendale ed è stato pubblicato a maggio 2021. Durante l'anno è stato anche costruito il PDTA Accessi Vascolari, pubblicato a dicembre 2021.

Sono in fase di approvazione i PDTA interaziendali:

- PDTA Carcinoma del Colon-Retto
- PDTA Neoplasie prostatiche

I PDTA da sviluppare nel corso dell'anno 2022 sono:

Interaziendali:

- Sclerosi Multipla
- Nutrizione
- Cefalee
- Apnee Ostruttive nel Sonno – OSA

Aziendali:

- Testa-Collo
- Follow up dei pazienti talassemici
- Interstiziopatia polmonare

Per i PDTA:

- Insufficienza Renale Cronica – IRC
- Piede diabetico
- Parkinson

sono previsti per l'anno 2022 almeno 3 incontri in plenaria del gruppo di lavoro.

Per quanto riguarda il PDTA "Demenze ad esordio precoce", AOUFE sta valutando di riservare una sezione all'interno del PDTA Demenze Interaziendale, secondo le modalità indicate dal gruppo di lavoro regionale, di cui fa parte la referente aziendale Demenze.

2.a Performance della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'anno 2021 l'AOUFE ha proseguito le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni regionali fornite in corso d'anno in merito all'emergenza pandemica.

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'AOUFE nel corso della pandemia da Covid 19 ha reso disponibili dei PL Covid a seguito di riconversione di PL Covid Free non incrementando in maniera strutturata il numero dei PL, pur registrando talvolta altissimi livelli di Occupazione Media e aumenti di presenza Media giornaliera. Inoltre la necessità di garantire i dovuti isolamenti ha portato ad utilizzare alcune stanze di degenza autorizzate come indispensabili polmoni.

Anche per l'anno 2021 l'Azienda è stata impegnata in prima linea a garantire l'Assistenza Covid, ciò ha creato un forte impatto sulle aree di ordinaria attività e di sviluppo della Struttura Ospedaliera, pur tuttavia l'Azienda ha mantenuto, compatibilmente con le oscillazioni della pandemia ha continuato a perseguire gli obiettivi regionali nelle seguenti aree:

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

Appropriatezza dei setting e dell'utilizzo del posto letto

L'efficiente utilizzo dei posti letto è rappresentato dall'andamento di diversi indicatori, tra i quali la DM (degenza media) e l'ICP (indice comparativo di performance): a tal proposito va sottolineato come i dati regionali riportino una variabilità rilevante e sempre crescente fra le diverse realtà ospedaliere, con un valori di ICP compresi nei casi estremi di ricovero del 2021, da 0,92 a 1,31 nei singoli stabilimenti pubblici.

Un'adeguata gestione dei posti letto (case management all'interno delle UO di degenza, protocolli per le dimissioni difficili, supporto costante alla CDCA nella definizione precoce dei casi a dimissione difficile fin dall'ingresso in reparto, verifica giornaliera preliminare delle dimissioni da programmare per la giornata successiva, ecc.) favorisce il perseguimento dell'obiettivo di ridurre i valori di DM e ICP. E' stata potenziata la funzione infermieristica del case management che si rapporta quotidianamente con il personale medico al fine di rilevare e segnalare tempestivamente alla Centrale di Dimissione i pazienti con dimissione difficile. Questo impatta direttamente sulla durata media di degenza.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Indice Comparativo di Performance	ICP compreso tra 0.9 e 1.26	1,24

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, l'AOUFE si è impegnata a perseguire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

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 sette 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 Ospedaliera

	Indicatore	Target Regionale	Risultato
1	H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti	117,04 (ultimo dato disp: anno 2020, senza mobilità passiva)
2	H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>=90%	99,72
3	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	< 0,18	0,14
4	H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%	66,46
5	H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%	83,96
6	H017C/H18C		
	% parti cesarei primari in strutture con <1.000	<=20% punteggio	N/A

	parti e	sufficienza <=15% punteggio massimo	
	% parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<=25% punteggio sufficienza >=20% punteggio massimo	18,91

I risultati degli indicatori Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera evidenziano l'impegno dell'Azienda per quanto riguarda:

- la concentrazione sull'Ospedale di Cona degli interventi chirurgici per tumore, in particolare per Ca della mammella.
- Il monitoraggio costante dei pazienti con età superiore ai 65 anni e frattura di femore, ricoverati in urgenza da Pronto Soccorso, e sottoposti ad intervento chirurgico. Tale monitoraggio ha consentito un importante miglioramento dell'indicatore che è passato dal 54,6% del 2019 al 83,9 del 2021.
- L'interfaccia costante con la UO di Ostetricia e ginecologia che ha consentito una ulteriore riduzione della percentuale di parti cesarei primari sul totale dei parti.

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'AOUFE ha proseguito l'applicazione e il monitoraggio della DGR 345/2018 uniformando l'organizzazione e il funzionamento del Centro al modello descritto, continuando a garantire 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.

Tutti i target degli indicatori definiti sono stati raggiunti.

	Indicatore	Target	Risultato (dati ultimi disp.)
1	% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0	0

			(n=359)
2	% di pazienti sottoposte a re-intervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	<6,4% (Media nazionale PNE)	2,17%
3	% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	99,8%
4	% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%
5	% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	77,9 %

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.

L'AOUFE è sede di centro HUB per la malattia di Pompe Late-Onset nel reparto di Neurologia e per le Anemie Emolitiche Ereditarie nel Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie. Per questi pazienti è assicurata la presa in carico coordinando le visite e i controlli di follow-up con le altre UU.OO.

I centri HUB, come previsto dal DM 70/2015 provvedono alla predisposizione di linee guida e documenti operativi in collaborazione con i centri Spoke della Regione.

Per quanto concerne il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie (DHTE), i tempi di attesa medi per il primo accesso sono di 1-2 gg se urgente, concordato con paziente se non urgente.

I controlli di follow-up vengono programmati con periodicità prevista da DGR 1906/2017, solitamente calendarizzati assieme ad accessi per trasfusioni. Istruzioni Operative sulla presa in carico multidisciplinare disponibili su sistema Accreditamento aziendale.

Il Counseling genetico di primo livello viene effettuato dai medici DHTE, mentre quelli di secondo livello vengono fissati su appuntamento con il servizio di Genetica Medica.

Le consulenze di coppia per gravidanze in atto/programmate vengono fissate tramite appuntamento o numero verde. L'attesa è solitamente di 1-2 giorni per i casi urgenti (es. gravidanza in atto o nuova diagnosi).

L'assistenza psicologica viene offerta in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria territoriale con modalità programmata o urgente.

Per quanto riguarda la transizione dall'età pediatrica all'età adulta, nel DHTE di AOSPFE sono presenti medici specialisti sia in età adulta che pediatrica, per cui viene assicurata l'assistenza adeguata ai pazienti anche in questa fase della vita.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:	100%	100%
	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)		

Rete per la Terapia del dolore

L'AOUFE si è impegnata a realizzare i seguenti obiettivi, anche attraverso un monitoraggio costante nelle U.O. aziendali. In occasione della giornata nazionale del sollievo è stata effettuata una inchiesta epidemiologica di prevalenza del dolore in ospedale (ONE DAY PREVALENCE) che ha coinvolto tutte le persone in regime di ricovero e ambulatoriale. Nella stessa giornata è stato somministrato un questionario della qualità percepita per valutare lo stato di benessere/malessere delle persone e avviare le azioni di miglioramento per l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure. In dicembre 2020, in periodo pandemico, è stato anche attivato il centro spoke di terapia del dolore attivamente funzionante per tutto il 2021 e tutt'ora. Gli Algologi coinvolti nel percorso di terapia del dolore applicano quanto contenuto nelle indicazioni regionali di cui sono stati promotori attivi anche con i colleghi delle UU.OO aziendali. Il Referente Aziendale ha partecipato attivamente alla stesura delle suddette indicazioni.

	Indicatore	Target	Risultato
1	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	> 95%	98,4% (24411/24800)
2	Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno	100%	100%

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l’Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle CPP.

	Indicatore	Target
1	Individuazione dei responsabili della UVMP e del PUAP	100%
2	Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%
3	Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%
4	Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

L’AOUFE ha individuato il referente aziendale dell’UVMP. I bambini oncologici e non, inseriti nei percorsi di cure paliative, vengono presi in carico per personalizzarne il trattamento terapeutico e dare la migliore risposta ai bisogni espressi e non. Particolare attenzione è stata posta nel trattamento terapeutico per il sollievo dal dolore nel perioperatorio utilizzando le scale dedicate, individuate in base all’età e alla collaborazione o meno del piccolo paziente per la maggiore umanizzazione possibile trattando quindi sia il dolore acuto che il dolore cronico e quanto previsto nei percorsi palliativi.

L’AOUFE ha risposto positivamente a quanto monitorato negli indicatori proposti , ha partecipato con i referenti individuati e formati, ai gruppi di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete e ha effettuato un’inchiesta di prevalenza del dolore in area pediatrica e valuta in continuum l’intensità del dolore del bambino in pronto soccorso pediatrico per un trattamento adeguato.

Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti, l’AOUFE ha garantito qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

	Indicatore	Target	Risultato 2021
1	Volumi IMA per struttura	≥ 100 casi/anno	514
2	Volumi per Trauma Center	≥ 240 traumi gravi/ anno	N.A.
3	Volumi PTCA	≥250/anno	907 (dato 2021)
4	Volumi PTCA primarie	≥ 75 (proporzione di PTCA primaria ≥ 65%)	211 (dato 2021)
5	% di casi di Stroke con centralizzazione primaria	> 80%	99,73%
6	% Transiti in Stroke Unit	> 65%	63,45%
7	% Trombolisi e.v.	> 15%	17,93%
8	% Trombectomie meccaniche	> 5%	8,57%
9	% Riabilitazione post-stroke in codice 56	> 9%	16,35%

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.

Gli obiettivi regionali perseguiti per l'anno 2021 sono stati:

il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte dirette negli specifici ambiti; quali, ad esempio, la redazione della procedura di impianto di TAVI (impianti trans catetere di valvola aortica)

il monitoraggio degli assetti di rete definiti;

la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

L'AOUFE ha garantito la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi regionali indicati, in particolare la Rete Cardiologica e cardiocirurgica, chirurgia vascolare.

Rete Neuroscienze

Nel 2021, riguardo la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), la Regione Emilia-Romagna ha verificato 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 Stroke Unit di II livello.

Inoltre, per l'AOUFE, sede di Stroke Unit di II livello, è stata verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti i PDTA Parkinson, Demenza giovanile e OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno", oltre agli indicatori pertinenti già riportati nelle sezioni "reti tempo dipendenti" e "centri di riferimento regionali", sono stati monitorati i seguenti aspetti

	Indicatore	Target
1	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
2	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
3	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%

Per quanto riguarda il PDTA "Malattia di Parkinson", ad oggi sono garantite le attività per il rispetto dei requisiti del documento in merito agli ambulatori di secondo e terzo livello, essendo attivo in AOUFE un ambulatorio dedicato di secondo livello per le forme familiari e/o a esordio giovanile e per le forme atipiche. La UO Medicina Riabilitativa ha attivo un ambulatorio dedicato alla Malattia di Parkinson con una presa in carico dei pazienti e dei familiari ai fini della realizzazione del progetto riabilitativo individuale.

Per quanto riguarda il PDTA "Demenza giovanile" il gruppo di coordinamento del PDTA Demenze sta valutando di riservare una sezione dedicata alle "demenze ad esordio precoce" all'interno del PDTA Demenze interaziendale

Per quanto riguarda il PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno", a livello regionale è stato redatto un protocollo al quale l'AOUFE ha già risposto con osservazioni e proposte operative per l'applicazione del PDTA soprattutto inerente la valutazione multidisciplinare del paziente, sia a livello aziendale che territoriale.

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.

L'AOUFE ha garantito la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti.

	Indicatore	Target
1	Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%
2	Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%

Emergenza ospedaliera

L'emergenza COVID ha condizionato nell'ultimo anno e mezzo gli accessi in PS sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo causando un peggioramento generalizzato degli indici di performance.

Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni è in corso di sviluppo e implementazione il "Piano Aziendale di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza sanitaria" ed è stato istituito il tavolo tecnico interaziendale emergenza-urgenza che vede coinvolti professionisti dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che l'AOUFE è tenuta ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, che tendenzialmente non dovranno superare le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-Urgenza nel corso del 2021 sono state adottate e implementate le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici.

L'AOUFE ha implementato nei tempi previsti (ottobre 2021) le nuove Linee di Indirizzo, dando corso al passaggio al sistema a 5 codici, ponendo particolare attenzione al rispetto dei valori soglia degli indicatori previsti dal documento.

Tutti gli operatori sanitari di triage hanno partecipato alla formazione avanzata “specifica” regionale e agli incontri informativi-formativi aziendali di revisione dei protocolli di triage alla luce del nuovo sistema. Tutti gli Infermieri di triage hanno partecipato alla formazione avanzata regionale su piattaforma Ellaber ed alla formazione specifica aziendale (Formazione sul campo con discussione casi clinici /nuovi protocolli) in relazione al nuovo sistema.

Il DM 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza - urgenza” introduce all’interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo ‘missione 118’ nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l’adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l’interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi aziendali dovevano prevedere l’attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell’Emergenza Territoriale. Il sistema informativo regionale sta supportando tutte le aziende per la suddetta integrazione e a breve anche noi saremo coinvolti per procedere all’integrazione come da loro indicazioni

L’AOU Ferrara ha inoltre attivato un gruppo di lavoro per l’adeguamento del DOC aziendale “Piano per la gestione del sovraffollamento dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara” rivedendo:

- gli step di risposta allo stato di iperafflusso,
- il cingolo di PL resi disponibili per ricoveri urgenti da PS, in gestione al bed manager.

Inoltre l’AOU Ferrara ha attivato un gruppo di miglioramento per la definizione di un “Piano di aggiornamento per il miglioramento degli standard di PS” prevedendo degli interventi che agiscano in particolare sulla riduzione del tempo di permanenza in PS.

	Indicatore	Target	Risultato
Rispetto dei tempi d'attesa	% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%	
	% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%	68,54%
Implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso (Raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento)	Avvio della rilevazione del codice azzurro secondo le indicazioni regionali	100%	100%
	Adeguamento dei sistemi informativi per la rilevazione degli indicatori di performance	100%	100%
	Partecipazione al programma formativo finalizzato all’implementazione del nuovo	100%	100%

	sistema di Triage		
Interoperabilità flussi	Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%	In attesa di indicazioni RER

Attività trasfusionale

Per l'anno 2021 l'AOUFE ha garantito 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 all'attuale situazione epidemica la Direzione Sanitaria:

- 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 plasma convalescente anti SARS CoV-2.

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

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.

Nel corso del 2021 l'AOUFE 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.

E' 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 2021, 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%).

Nel 2021 è stata effettuato l'aggiornamento dei componenti il CoBUS (Deliberazione n.49 del 26/03/2021). Il CoBUS ha effettuato n° 4 riunioni (30/04/2021, 18/10/2021, 18/11/2021, 21/12/2021) con relativa rendicontazione al CRS.

Il recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue è giunto al 70%, con l'obiettivo di completarlo per il mese di marzo 2022, data della Visita di Accreditamento regionale.

	Indicatore	Target	Risultati
1	Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	100%
2	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%
3	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
4	Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	Sì	Sì
5	Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	Sì	Sì

6	Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	Sì	Al 70% completato nei primi mesi 2022
---	--	----	---------------------------------------

Donazione d'organi

Rispetto agli obiettivi fissati per l'anno 2021, l'AOUFE ha:

1. Garantita anche in corso di pandemia, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.
2. Garantita l'attività donativo-trapiantologica con la creazione di percorsi "puliti" che ne consentano la continuità.
3. Indice PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta), considerando entrambe le rianimazioni, al limite dell'obiettivo 48%rispetto ad un obiettivo di 50%, indice della saturazione delle rianimazione in periodo pandemico
4. Livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%, ossia 9%
5. Prelievo da un numero di donatori di cornee superiore all'obiettivo dato dal CRT, pari al 18% dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni: 186 cornee prelevate rispetto ad un obiettivo di 92 cornee
6. Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER, con numero di prelievi totali segnalati 7 su un obiettivo di 6.
7. Per la Donazione cuore fermo (DCD), l'azienda sta elaborando una procedura sul percorso di donazione a cuore fermo (DCD); da giugno 2021 l'UCAP sta monitorando e raccogliendo i dati dei pazienti potenziali donatori DCD che decedono in Rianimazione, inviando report al CRT-ER. Si è completata la formazione del personale medico e infermieristico per la costituzione di un ECMO team
8. Donazione da vivente di epifisi femorali.
9. La Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'Hub regionale per il banking muscolo- scheletrico. La collaborazione con lo IOR è sempre stata garantita ma l'emergenza pandemica ha purtroppo rallentato l'operatività. E' stato possibile portare a compimento nel 2021 una donazione. Il percorso di valutazione all'ideoneità alla donazione, così come il coordinamento ed il convenzionamento con la Banca del Tessuto muscolo-scheletrico è a regime.

	Indicatore	Target	Risultato	
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 (personale e ore dedicate)	100%	Mantenuta la piena operatività, già raggiunta nel corso del 2019, in termini di personale ed ore dedicate all'UCAP, garantendo la presenza di due unità infermieristiche a tempo pieno (36/h settimanali) e procedendo alla valorizzazione del personale attraverso la selezione interna e la nomina di due incarichi di funzione professionali "Infermieri di Procurement" dal mese di giugno 2021.	
	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)	compreso tra il 15 e il 30%		
	Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	>50%	48%	
	Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%	9%	
	Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80	≥18%	36%	

	anni, come da indicazioni del CRT-ER.		
	Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni)	come da indicazioni del CRT-ER	Prelievi totale 7
Donazione cuore fermo (DCD)	N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%	v. rendicontazione sopra
Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna	Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%	
	Piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo	100%	
Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM	Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%	v. rendicontazione sopra
	Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%	v. rendicontazione sopra

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'AOU Ferrara si è impegnata nel continuare a perseguire la concentrazione degli interventi oggetto di monitoraggio presso la sua sede HUB.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, l'AOUFE si è impegnata al mantenimento dei livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia, migliorando notevolmente il valore conseguito dell'indicatore.

L'AOUFE ha continuato il proprio impegno nella garanzia che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito

di una valutazione multidisciplinare, oltre che assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

	Indicatore	Target	Risultato
Colecistectomia	numero minimo di interventi colecistectomia per Struttura	100 per anno Il Decreto Ministeriale 70/2015 prevede un numero minimo di 100 interventi annui per struttura complessa.	Chirurgia 1 (n=189) Chirurgia 2 (n=75)
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 Il Decreto Ministeriale 70/2015 prevede un numero minimo di 75 interventi annui per struttura complessa.	n=444
Chirurgia oncologica	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	100% (ad eccezione della casistica in condizione di urgenza)

Sviluppo di modelli prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali

Nel corso del 2021 sono stati conclusi i lavori per la predisposizione del PRP, con valutazione da parte del Ministero che esamina la pianificazione regionale e l'adozione finale del PRP con apposito atto regionale - Deliberazione Giunta RER 14 dicembre 2021, n.1855 «Recepimento Intesa Stato-Regioni concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025» - Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 (Delibera Num. 2144 del 20/12/2021). L'AOUFE ha garantito e garantirà, come in passato, piena collaborazione all'AUSLFE nella progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-25 AUSL di Ferrara è stato emesso entro il

31/12/2021.

L'AOUFE è coinvolta nei Programmi:

- PP10 - Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Il programma si collega con altri programmi del PRP quali PP01 Scuole che promuovono salute, PL11 Primi 1.000 giorni di vita e PL17 Malattie Infettive.

- PL 17 - Malattie infettive

Esistono collegamenti e possibili sinergie con altri programmi del PRP quali: PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza, PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita, PL16 Vaccinazioni, PL 19 One Health Malattie Infettive.

Diversi professionisti hanno garantito la loro partecipazione ai gruppi di lavoro tematici e hanno implementato le azioni previste dal Piano di pertinenza di AOUEFE.

L'AOUFE 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. L'analisi condotta ha permesso di valutare il profilo di disequità 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.

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.

Un'analisi dell'accettazione da parte delle pazienti sulla capacità di definizione del profilo di rischio disequità e sulla possibilità di adottare misure di contrasto preventivo, sarà effettuata a 3, 6 e 12 mesi. Nel 2023, sarà effettuato un nuovo audit, sulle pazienti prese in carico dal PDTA nell'anno 2022.

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

L’AOUFE ha assicurato la propria collaborazione al Tavolo multisetoriale di coordinamento che è stato rinnovato con la DGR 73 del 25 gennaio 2021.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Collaborazione con l’AUSLFE per la presentazione di un documento descrittivo dell’organizzazione che si intende adottare a livello provinciale per l’implementazione del PRP nel periodo 2022- 2025	Definizione documento entro il 31 dicembre 2021	I referenti Aziendali hanno partecipato agli incontri coordinati dalla Azienda USL.

Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici (screening cervicale, mammografico e colon retto) viene garantita l’attività prevista nei rispettivi protocolli al fine di raggiungere gli obiettivi di copertura previsti.

	Indicatore	Target
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 $\geq 50\%$.
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 $\geq 60\%$.
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 $\geq 50\%$.
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 $\geq 60\%$.

IND0761 % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	Anno 2020 (dato ultimo disp.)
FERRARA	75,46
MEDIA RER	63,74
IND0762 % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	Anno 2020 (dato ultimo disp.)
FERRARA	66,92
MEDIA RER	60,71
IND0763 % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	Anno 2020 (dato ultimo disp.)
FERRARA	45,78
MEDIA RER	47,17
P15GA Proporzioe di persone che hanno effettuato test di screening di 1° livello, in un programma organizzato, per cervice uterina - NSG	Anno 2020 (dato ultimo disp.)
FERRARA	41,28
MEDIA RER	42,21

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono ormai consolidati e rappresentano la modalità operativa per quanto attiene i tumori della mammella, del colon retto e del polmone.

È stata effettuata l'integrazione della rete delle cure palliative gestita dall'AUSL con la partecipazione anche dei professionisti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria.

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 dell'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.

Uno dei punti di rilievo delle linee di indirizzo è relativo all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio.

In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo, come da indicazione, si è proseguito anche nel 2021 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:

- Utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;
- Effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), nell'ambito del rischio infettivologico e nelle cadute con danno.
- Per quanto riguarda le Osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare) il programma è stato interrotto come da indicazione regionale alimentando il flusso SSCL.
- Analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19.

Indicatore	Target	Risultato
A) Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia COVID-19 per l'anno 2020, con aggiornamento delle attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti	100%	Attuato

della gestione del rischio		
B) Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID- 19: emanazione procedura aziendale	100%	Parzialmente attuato
C) Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale	100%	Parzialmente attuato
D) Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)	100%	attuato
E) Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo	100%	attuato

Le principali attività svolte dall'AOUFE sono di seguito elencate:

A)

Partecipazione alla istruzione operativa "I-118-AZ Indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza Covid -19" - nelle diverse fasi di revisione in quanto periodicamente aggiornata relativamente a specifiche direttive in merito ad ambiti di particolare rischio espositivo.

Monitoraggio sull'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella; comunicazioni ed inoltro documentazione sul sito AGENAS

Eseguiti incontri con i facilitatori nominati dalla direzione strategica aziendale, con formazioni di gruppi tematici (studio degli accessi vascolari, studio delle lesioni da pressione, studio sulle cadute e protezione del paziente) al fine di attuazione di nuove procedure ed istruzioni operative per le UUOO

Effettuati corsi di formazione sia in presenza che a distanza (FAD) in modo trasversale per tutti i professionisti ed operatori sanitari con corso base sulla Gestione del rischio e corso su Incident Reporting dedicato ai dipartimenti. Corsi FAD su "Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione" e "Segnalare l'evento caduta mediante procedura"; attivati corsi per promuovere l'incipit della segnalazione con incontri a piccoli

gruppi intradipartimentali (Emergenza Urgenza Pronto soccorso, Dipartimento Chirurgico) Corso FAD sul rischio in farmacovigilanza; Corso di formazione sulla violenza contro gli operatori nell'ambito del corso sulla violenza di genere

Esecuzione di audit (SEA) dopo segnalazioni (incident): LUP (conservazione ed archiviazione campioni COVID positivi); UUOO cluster COVID positivi; deficit comunicativo per errata procedura terapeutica; trasporto campioni istologici; conseguenze infettive in corso di degenza oculistica; audit interaziendali sul percorso nascita e sull' emovigilanza

Esecuzione di incontri specifici per il controllo monitoraggio e discussione con i professionisti sanitari per tutti i casi di caduta di pazienti con esiti lesivi avvenuti nelle UUOO

Partecipazione al Tavolo di Coordinamento RER, per progettazione, sviluppo, implementazione e gestione di una piattaforma applicativa "SEGNALER" relativa alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna

Intervento di controllo e conseguente formazione sulla corretta tenuta della Cartella Clinica (DH talassemico, dipartimento chirurgico specialistico, pneumologia, dipartimento chirurgico e dipartimento medico)

Avvio del processo di telemedicina e di informatizzazione della cartella clinica

B)

Condivisione della bozza di documento "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree (nell'ambito dell'epidemia COVID-19)"; con nomina di referente nel Gruppo regionale e diffusione capillare a tutte le UU.OO in particolare presso la UO Anestesia e Rianimazione Universitaria impegnata nell'assistenza intensivologica dei pazienti Covid; incontri di condivisione e formazione sul campo della Equipe. Formulate istruzione operative rispetto alle variazioni legislative. Non completata procedura (2022)

C)

Implementate le linee di indirizzo sulla violenza agli operatori con corso di formazione ad hoc (congiuntamente al CUG) e incontri per segnalazione (SEA). Mantenuto il flusso di segnalazioni con incident reporting ed invio al SPP; compilazione di questionario regionale per verifica dell'implementazione delle linee di indirizzo aggressione operatori. Rivista procedura aziendale ma non ancora pubblicata (2022)

D)

Analisi delle segnalazioni pervenute dal percorso nascita con analisi di near miss ostetrici: evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA) e produzione di documentazione relativa ed invio in Regione di scheda sintetica per adempimento con nessuna evidenza di near misses secondo le indicazioni ottenute dalla Regione.

E)

Implementazione della check list specifica per taglio cesareo: nel punto nascita di questa Azienda, si è avviato il relativo flusso informativo ORMAWEB, con invio in Regione dei dati, con mantenimento del flusso anche cartaceo; nomina ufficiale dei professionisti di riferimento con invio in Regione dei dati identificativi

L'AOUFE ha posto particolare attenzione nella revisione del Percorso Nascita e nello specifico alla partecipazione al progetto regionale "Near Miss"; è stato incentivato e monitorato l'utilizzo della "SSCL per la sicurezza del Taglio Cesareo" e l'applicazione delle "Buone pratiche clinico organizzative per il taglio cesareo", con revisione delle indicazioni operative per la sicurezza del parto. Sono state condivise con l'UO Ostetricia e Ginecologia le recenti Indicazioni della Regione in merito al Parto e al Taglio Cesareo e le Linee Guida nazionali per l'assistenza al Parto.

Vi.Si.T.A.RE

Nel 2021 è proseguito l'utilizzo del modello regionale Vi.si.t.a.re per verificare l'adesione da parte dei DAI ed UU.OO alle raccomandazioni aziendali per la sicurezza (safety walk round): sono state effettuate 37 visite di verifica con 1^ visita, e, in caso di prescrizione di interventi di miglioramento, da una 2^ visita di verifica a distanza di 15 giorni, con lo scopo di rafforzare e ribadire le raccomandazioni sulle misure di prevenzione di infezioni da SARS-CoV-2 e con particolare riguardo a controllo accesso visitatori nelle degenze Covid-Free, attività dei Checkpoint, utilizzo DPI, Igiene delle mani e uso dei guanti, igiene dell'ambiente di cura. Sono stati sottoposti a verifica tutti i Dipartimenti (chirurgico, chirurgico specialistico, emergenza, medico e medico specialistico, oncologia). Le conformità e le non conformità sono stati verificati attraverso l'utilizzo di una check list che ha permesso di adottare misure di miglioramento di buone pratiche.

Inoltre è stato adottato il modello ViSITARe anche per il controllo della adesione al FUT cartaceo (chiedere

a MARRA)

E' stato previsto per il 2022 la ripresa di studio ed analisi del progetto di informatizzazione del FUT (interrotto nel 2021)

Coordinamento della rete delle sale operatorie sicure

Nel 2021 è stata mantenuta sia la partecipazione ai Gruppi di lavoro Regionali di “coordinamento della rete delle sale operatorie sicure (SOSnet)” che la monitorizzazione delle azioni adottate per la sicurezza in chirurgia, nonché delle azioni di miglioramento previste dai piani aziendali. Sono state adottate tutte le precauzioni richieste per la compilazione della SSCL con il mantenimento del flusso informatico che per l'anno 2021 ha raggiunto il 100% di validità, così come registrato dai report statistici regionali. E' stata garantita l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della check list di Sala Operatoria (Progetto OssERvare), con verifica di implementazione dell'utilizzo del flusso informatico attraverso APP con n.33 osservazioni dichiarate conformi. E' stato sostenuto il programma di attività relative alla sicurezza nella gestione delle vie aeree, con partecipazione dei referenti della Azienda ai gruppi regionali. E' stata monitorata la criticità relativa alla gestione delle vie aeree in ambiti di particolare rischio espositivo attraverso monitoraggi delle attività con applicazioni di istruzioni operative specifiche in ordine alle sollecitazioni scientifiche e normative regionali .

Prevenzione e gestione delle cadute e delle lesioni da pressione

Nel 2021 prosegue l'impegno dell'AOUFE nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali, con particolare riferimento a:

- “Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale” (circolare PG 2016_786754 23 12 2016);
- “Linee di 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).

Attualmente sono attivi i seguenti percorsi:

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2021;
- Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione (LDP) nell'assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2021.

I coordinatori infermieristici delle Unità Operative oggetto di interesse sono stati chiamati a mantenere alta l'attenzione nelle UUOO sul tema delle LDP, a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff e a facilitare l'organizzazione di momenti di incontro/confronto fra gli specialisti e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Partecipazione al corso FAD regionale “Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell’assistenza ospedaliera e territoriale” da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti)	20%	77,55%
2	Presenza in ciascuna Azienda Sanitaria di un formatore specialist in wound care	100%	100%

In merito all’indicatore “Partecipazione al corso FAD regionale “Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell’assistenza ospedaliera e territoriale” da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti)”, in considerazione del buon livello di partecipazione raggiunto nell’ultimo trimestre 2020 (formati 373 operatori); la DPS ha continuata l’attività di rinforzo e sostegno alla partecipazione al corso FAD regionale anche nel corso dell’anno 2021 portando ad un tasso di adesione pari al 77,55% degli operatori appartenenti alle UU.OO pilota (Chirurgia1, Chirurgia 2, Geriatria, Medicina Interna Ospedaliera, Rianimazione e Terapia Intensiva, UMR ed UGC)

La Direzione delle Professioni, al fine di aumentare la compliance alla partecipazione degli operatori sanitari del comparto ha coinvolto nel corso del 2021 i Coordinatori delle Unità Operative pilota ed in particolare sono state condivise, durante incontri specifici con i Responsabili Infermieristici Tecnici di dipartimento e la Ex Rete dei Facilitatori “Sicurezza delle Cure”(superamento della rete nel mese di giugno 2021), le strategie per l’implementazione della “nuova scheda di monitoraggio, gestione e trattamento delle Lesioni da Pressione”.

In seguito alla sospensione definitiva della Ex Rete di Facilitatori aziendali Sicurezza delle cure, nell’ultimo trimestre 2021 la Direzione delle Professioni ha attuato le selezioni interne per la nomina dei nuovi incarichi di funzione Professionale “Esperto in Sicurezza delle cure” (n° 4 Professionisti Sanitari) ed Incarico di Funzione Professionale “Esperto in Lesioni da Pressione” (n° 4 Professionisti Sanitari).

Proseguirà anche per l’anno 2022 la specifica formazione in materia di procedure di prevenzione, gestione, monitoraggio e trattamento delle lesioni da pressione con lo sviluppo di corsi formativi residenziali presso le articolazioni organizzative aziendali.

In merito all’indicatore “Presenza in ciascuna Azienda Sanitaria di un formatore specialista in wound care” la Direzione delle Professioni Sanitarie ha individuato, tra i Professionisti con Incarico di Funzione Professionale “Esperto in Lesioni da Pressione”, un Infermiere in possesso di Master specifico in Wound Care. Il Professionista rappresenta, quindi, il riferimento aziendale per la progettazione formativa specifica rivolta

alle articolazioni organizzative e per l'eventuale supporto di clinica infermieristica.

Health information technology

Dall'aprile 2021 è stata garantita la presenza costante al Tavolo di coordinamento del Progetto SegnalER (portale unico regionale per la gestione delle segnalazioni (SegnalER) con applicativo unico che sostituirà quelli attualmente presenti) con nomina del Rappresentante di Azienda (Risk manager) per la revisione della modulistica informatizzata per incident reporting e per il modello in uso sinistri/contenzioso, nonché la presenza costante in tutti i tavoli di coordinamento generale; è stata garantita anche la partecipazione negli incontri previsti per la condivisione della revisione delle schede di segnalazione Cadute, Lesioni da Pressione e Contenzione, al fine di proporre a tutte le aziende della RER il nuovo approccio di tipo informatizzato con il passaggio dal modello cartaceo a quello informatizzato previsto per fine 2022, dopo una fase di prova presso l'AUSL di Modena

Cartella clinica

L'AOUFE si è impegnata a dare applicazione alle indicazioni contenute nel DM 28/10/2020 dal titolo: "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008" favorendone al massimo la completa implementazione.

I codici del DM sono stati integrati fin da subito nel sistema informatico aziendale, i medici li utilizzano regolarmente e il Nucleo aziendale dei controlli preposto alla verifica della correttezza della compilazione delle SDO vigila costantemente sul corretto utilizzo. Non si segnalano criticità.

Contenzione

L'AOUFE si è impegnata a porre massima attenzione al recepimento e all'implementazione delle "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (Determinazione Regionale n. 4125 del 10/03/2021).

Le buone pratiche dovranno essere formalizzate tramite emanazione della relativa procedura aziendale entro la fine del 2021.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti del documento regionale sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%	Vedi azioni intraprese, in basso.

Nel corso dell'ultimo trimestre 2021 sono state intraprese le azioni propedeutiche al recepimento ed alla implementazione delle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale, di seguito sintetizzate:

1. creazione di gruppi di lavoro dedicati alla redazione della procedura aziendale per allineamento alle Linee di indirizzo regionali sulle cadute;
2. redazione della scheda di valutazione multidimensionale e interprofessionale delle caratteristiche della persona assistita a supporto del personale Infermieristico e medico attraverso la quale saranno documentati:
 - a) Valutazione caratteristiche clinico-assistenziali e definizione di "necessità di protezione"
 - b) Prevenzione della contenzione - definizione ed applicazione di interventi alternativi
 - c) Decisione di adottare il provvedimento di protezione. Prescrizione, motivazione e pianificazione
 - d) Monitoraggio provvedimento di protezione
 - e) Prolungamento provvedimento di protezione
 - f) Termine provvedimento di protezione ed esito

Successivamente alla redazione della procedura specifica ed al termine del progetto formativo, per il 2022 al fine di facilitare l'implementazione nelle articolazioni organizzative aziendali è previsto un Audit specifico per monitorare l'adesione del personale alle Linee d'indirizzo regionali.

Accessi vascolari

Il documento sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari rappresenta lo standard di riferimento per tutto il personale (medico ed infermieristico) del servizio sanitario regionale, nonché lo strumento per aggiornare le procedure aziendali e monitorare l'adesione delle stesse tramite gli indicatori proposti.

L'AOUFE ha recepito le linee di indirizzo regionali tramite la definizione di procedura aziendale entro la fine del 2021.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Presenza e/o aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%	100% PDTA-02-AZ PDTA Accessi Vascolari rev 0 del 22 12 2021.pdf

Gestione dei sinistri

Come noto, 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.

In primo luogo, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri, l'AOUFE si impegna a:

1. conformarsi ed attuare quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, così come precisato con note PG/2019/159500 del 13.2.2019 e PG/2020/0462697 del 24.6.2020. In particolare, al fine di efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla fattiva riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione del sinistro, è stabilito – fra l'altro – che "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV" e che "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", utilizzando apposito fac-simile di istanza di parere;
2. eseguire ciascuna fase di gestione del sinistro (apertura, istruttoria, decisoria e definizione) onde assicurare che entro 6 mesi dalla data di richiesta di risarcimento sia conclusa la fase decisoria interna al CVS, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione – per i sinistri di seconda fascia – della documentazione completa.

Azioni compiute:

L'AOUFE ha recepito le indicazioni di cui la Circolare Rer n.12/2019 con delibera n.82 del 14/4/2020 aggiornata con delibera n.276 del 18/12/2020.

Le indicazioni contenute nella Determina Dirigenziale regionale n. 4955 del 10/4/2014 e successive che regolano i rapporti fra Aziende sanitarie e NRV, erano già state recepite con precedente delibera AOUFE n.39/2017 e delibera n.41/2017 dell'Az Usl che avevano approvato il Progetto di avvio del Servizio

assicurativo comune e il relativo percorso gestione sinistri aggiornate con delibere n.82/2020 e n.276/2020 per AOIFE e n.73/2020 e 267/2020 per l'Az UsI

	Indicatore	Target	Risultati
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)	100%	<p>Nell'anno 2021 per l'AUO è stata inviata n.1 richiesta di parere al NRV per un sinistro sopra soglia aziendale.</p> <p>La richiesta è stata inoltrata al NRV dal responsabile del Programma Regionale Gestione Sinistri (Dott. Maurizio Guglielmini), utilizzando il format previsto nelle determinazioni regionali di riferimento che regolano i rapporti fra Aziende sanitarie, Responsabile del Programma e NRV. La relativa documentazione (comprensiva degli adempimenti di cui alla Circolare n.12/2019) è stata caricata entro il previsto termine di 2 giorni, utilizzando relativo share-point regionale in modo da metterla a disposizione del NRV per il relativo parere.</p>
	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 facsimile messo a disposizione delle Aziende	100%	<p>Si riprende quanto già esplicitato al punto precedente: per l'AOU è stata presentata al NRV, per i sinistri pervenuti dopo il 1° aprile 2017 e dopo l'entrata in vigore e il recepimento della Circolare n.12/2019, solo n.1 richiesta di parere (di cui al punto precedente) che è stato trattato e istruito</p>

	Indicatore	Target	Risultati
			conformemente alle indicazioni della Circolare n.12/2019 e presentato al NRV dal Responsabile del Programma utilizzando il format messo a disposizione alle Aziende dalla RER.
	% sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12	>=media regionale	Il CVSU ha trattato nell'anno 2021 n. 30 richieste danni comportanti valutazione medico legale e ricevute dall'Azienda nell'anno 2021 rispetto al numero complessivo di 37 pervenute nell'anno 2021, comportanti valutazioni medico legali, per una percentuale pari al 81.08 %.
	Grado di completezza del database regionale	100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo	L'inserimento dei dati di competenza del Servizio Assicurativo sul data base regionale è avvenuto nel rispetto delle tempistiche indicate dalla RER, come documentato altresì dai report mensili per il raggiungimento obiettivi Dirigenza e comparto.
	Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri per i quali vi sia stato un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. per effetto di una consulenza tecnica preventiva, entro il valore quantificato dal CVS o dal NRV sinistri	65%.	Nel corso dell'anno 2021 sono state depositate n.11 ctu sfavorevoli di cui n.9 definite a seguito di CVS e n.1 a seguito di parere del NRV e n.1 in corso di definizione. Sono state inoltre depositate n.6 CTU favorevoli all'Azienda.

Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

Dato l'impegno per la Pandemia, le attività programmate in merito alla piena e corretta attuazione dei principi di cui alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219, in particolare le modalità telematiche di raccolta di copia delle DAT, saranno implementate nel periodo successivo, anche in collaborazione con l'Azienda territoriale.

Cittadini

Il coinvolgimento dei cittadini è stato favorito attraverso l'adesione all'iniziativa informativa regionale rivolta agli stessi e strutturata nell'"Open Safety Day Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita - World Patient Safety Day" che nel 2021 ha avuto come focus le "Cure materne e neonatali sicure" ed è su questa tematica che si sono concentrati gli appuntamenti rivolti a professionisti ed operatori sanitari e cittadini della provincia di Ferrara. La statua del Savonarola nella piazza del Castello di Ferrara è stata illuminata di arancione proprio in occasione della Giornata mondiale per la sicurezza dei pazienti (World Patient Safety Day) e gli operatori delle due Aziende Sanitarie hanno effettuato la comunicazione sanitaria distribuendo Brochure informative alla cittadinanza.

Il 17 settembre 2021 le due Aziende Sanitarie ferraresi (Usl e Ospedale di Cona), in occasione dell'importante ricorrenza, hanno realizzato a un convegno scientifico dal titolo "Agisci adesso per un parto sicuro e rispettoso"

Per il 2022 la sicurezza del farmaco è stato selezionato come tema principale. Nell'ordine del giorno del CCM del 8 luglio 2022 è stato inserito come punto da trattare il coinvolgimento dei cittadini nella giornata della Sicurezza delle Cure. Al CCM parteciperà il Risk Manager Aziendale per programmare gli eventi che vedranno coinvolti nella organizzazione anche le associazioni di volontariato.

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'AOUFE ha:

- Implementato 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;

- Proseguito 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;
- Promosso ed offerto 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;
- Proseguito la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dato piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate. Il SPP 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 del 15/05/2019 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.

La copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari raggiunta nella stagione 2020-2021 è stata del 51,3%.

La campagna vaccinale 2021-2022 è iniziata nel mese di settembre 2021, con una copertura vaccinale degli operatori dell'Azienda del 38,1% (N° 1031 vaccinazioni su un totale di 2703 operatori) e del 39,8% dei Medici in Formazione Specialistica (N° 317 vaccinazioni su un totale di 796 MFS).

	Indicatore	Target	Risultato:
1	copertura antinfluenzale operatori sanitari	>=34%, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	Campagna 2021-2022: N° 1031 vaccinazioni su un totale di 2703 Operatori dell'Azienda pari al 38,1% N° 317 vaccinazioni su un totale di 796 Medici in Formazione

	Indicatore	Target	Risultato:
			Specialistica pari al 39,8%
2	operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	>=95%	Già in precedenza raggiunto come riportato nelle precedenti relazioni degli obiettivi degli anni scorsi.
3	promozione della vaccinazione contro il COVID-19	1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%.	Al 31/12/2021 risultavano non vaccinati n° 42 (1,5%) Operatori su un totale di n° 2703 Operatori presenti in Azienda
4	% di immunizzazione negli operatori addetti all'assistenza	Almeno del 95%	98.4%

La percentuale di operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali sul totale degli operatori adibiti a reparti ad alto rischio è stata > del 95% in entrambe le stagioni influenzali.

Al fine del raggiungimento dell'indicatore di cui sopra sono state inviate reiterate comunicazioni personalizzate per invitare alla vaccinazione i singoli dipendenti.

Durante ogni visita di sorveglianza sanitaria programmata è stato ed è tuttora effettuato un intervento di counseling motivazionale per promuovere l'annuale vaccinazione.

La % di immunizzazione negli operatori addetti all'assistenza è stata del 97% nella stagione influenzale 2020-2021 e del 98,4% per il 2021-2022. Al 31/12/2021 risultavano non vaccinati n° 42 (1,5%) Operatori su un totale di n°2703 Operatori presenti in Azienda.

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.

Gli elementi a cui dare priorità sono:

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

	Indicatore	Target	Risultato
1	% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno);	75% di interventi sorvegliati	Nel corso del 2021 sono stati pubblicati i report regionali relativi alla % di interventi sorvegliati per: anno 2020 = 75,3% 1°sem.2021 = 75,6%

- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER; già in uso in Azienda e sostituito nel 2021 con la nuova versione sviluppata dall'ASSR.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1000 giornate di degenza	25 litri per 1000 giornate di degenza.

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'AOUFE ha assicurato 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, dando attuazione al piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e ai piani regionali e nazionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie.

L'AOUFE si è impegnata a mantenere la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in

ambito provinciale viene garantita la disponibilità diretta di accertamenti di biologia molecolare al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

L'AOUFE ha dato piena attuazione alle indicazioni della DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" e a migliorare il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, arricchito dal contratto di ricerca/consulenza nel campo dell'igiene ambientale con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze.

Il 24/05/2021 è stata emessa la rev. 4 della procedura aziendale P.110-Az "PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI NELLA STRUTTURA DI CONA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA", Parte 1 e parte 2.

AOUFE ha avviato nel sin dal 2020 i lavori per la predisposizione di un protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), con un approccio multidisciplinare che ha tenuto conto della rete delle competenze aziendali e interaziendali, assicurando la segnalazione da parte del territorio di tutti i casi di malattia sessualmente trasmessa. Il protocollo è stato ridefinito e in data 15/12/2021, con nota protocollata n. 34695, è stata trasmessa al Servizio regionale Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica la Determinazione n. 212 del 15/12/2021 "Costituzione Rete IST Ospedale/Territorio della Provincia di Ferrara ai sensi della DGR n. 1961/2019. Modalità Organizzative per l'offerta delle misure di Prevenzione, Sorveglianza, Diagnosi e Terapia delle infezioni sessualmente trasmesse".

	Indicatore	Target	Risultato
1	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%	0 casi Dengue- CH nel 2021 4 casi segnalati per West Nile (100%)
2	Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi COVID-19.	Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla Regione (indicatore a 5 Giorni).	Nel 100% dei casi la segnalazione Scheda SSCMI è stata rapida ed immediata entro il tempo indicato
3	Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena	1 operatore ogni 10.000 abitanti	NA
4	Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).	100%	100%

Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Già nell'anno 2020 e nei primi mesi del 2021, l'Azienda con tutti i Servizi coinvolti ha partecipato attivamente alla cabina di regia e all'implementazione delle attività coordinate dall'Azienda USL di Ferrara, tra le quali, in prima istanza, la stesura del documento organizzativo interaziendale di recepimento della DGR n. 203/2021.

Nel 2021, all'avvio della campagna vaccinale, presso la sede vaccinale attivata nell'ospedale di Cona è stata vaccinata una quota significativa dei dipendenti di AOU e AUSLFE, per un totale di 12.692 dosi (prima e seconda dose).

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

L'AOUFE si è impegnata a dare attuazione a quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale dei Controlli 2020, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata.

Il Nucleo Aziendale Controlli dell'AOUFE ha effettuato i controlli previsti dalla normativa sui DRG a rischio di inappropriatezza.

L'ambito dell'appropriatezza è stato indagato su due dimensioni:

1. Attribuzione del singolo caso a DRG classificati "Potenzialmente inappropriati";
2. Comportamenti organizzativi ad elevato rischio di non appropriatezza

Sul totale di 30.717 SDO prodotte nel 2021, i DRG potenzialmente inappropriati sono stati 7.842, di questi 1.469 sono stati controllati.

La percentuale di drg potenzialmente inappropriati si attesta a livello aziendale allo 0,14%

	Indicatore	Target	Risultato
1	Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	4.78%

Sono stati assegnati obiettivi di budget specifici a tal riguardo.

Relativamente ai dimessi nel corso dell'anno 2021, sono stati attivati una serie di audit clinici/percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali/ approfondimenti clinici e/o organizzativi per l'analisi dei seguenti fenomeni:

- corretta definizione diagnostica della malattia miocardica acuta e relativa compilazione e codifica della SDO nei pazienti deceduti in azienda (verifica correlata all'indicatore sulla mortalità per infarto del miocardio entro 30 giorni dall'evento acuto);
- frattura del collo del femore con intervento entro 48 ore dall'evento acuto;
- reinterventi entro 24 mesi per sostituzione di protesi d'anca e di ginocchio;
- trombosi venosa profonda e tromboembolia polmonare postoperatoria;
- mortalità intra-ospedaliera dei pazienti sottoposti ad intervento di craniotomia;
- sepsi postoperatoria.

Relativamente ai dimessi nell'anno in corso, sono stati attivati (pianificati) i seguenti interventi:

- Condivisione ai Direttori di Dipartimento e di UO degli esiti delle analisi e delle verifiche condotte dal NC nel corso dell'anno 2021 e dei contenuti del Piano Annuale dei Controlli per l'anno 2022 (01/02/2022) ed azioni correttive
- incontro di approfondimento delle problematiche relative alla appropriatezza ed alla compilazione della documentazione sanitaria con il servizio di Terapia Radiometabolica (10/02/2022);
- incontro semestrale per la verifica della produzione afferente a DRG anomali nel servizio di Terapia Intensiva Neonatale e Nido (primo incontro in data 24/02/2022)
- incontro di approfondimento delle problematiche relative alla appropriatezza ed alla compilazione e codifica della SDO con i Servizi di Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia e le UO del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione;
- revisione sistematica dell'intera casistica prodotta nel corso dell'anno 2022 (audit clinico avviato il 26/05/2022 con incontri periodici a cadenza mensile);
- revisione sistematica della casistica operatoria del Servizio di Neurochirurgia relativamente alla chirurgia vertebrale ed alle craniotomie;
- revisione della casistica che presenta complicanze in caso di parto vaginale o cesareo, in stretta collaborazione con l'equipe medica del Servizio

Revisione dell'organizzazione nell'ottica di un miglioramento dell'efficacia del processo di erogazione delle prestazioni, sia in termini di qualità, sia in termini di tempi, e risorse impiegate.

Accreditamento istituzionale

Ai sensi del D.Lgs n. 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni.

L'8 aprile 2021 AOUFE ha ricevuto la risposta positiva alle controdeduzioni da parte dell'ASSR in seguito alla visita di verifica online di sorveglianza biennale di accreditamento del 1 dicembre 2020 al SIT di Ferrara. Nella nota vengono ritenuti soddisfatti sostanzialmente tutti i requisiti per i quali erano state evidenziate criticità in sede di verifica. Soltanto due requisiti non risultano completamente soddisfatti e la loro corretta implementazione sarà oggetto della prossima verifica (req 11036 e 11041 – requisiti organizzativi sistema qualità e la loro corretta implementazione è stata valutata durante la visita di sorveglianza del 22 marzo 2022. Ad oggi siamo in attesa del verbale di visita.

Indicatore	Target	risultato
Verifiche relative al Sistema Trasfusionale		
% di verifiche superate sul totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%	100%

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Con la DGR 1943/2017 sono stati approvati i nuovi requisiti generali di accreditamento che integrano quelli presenti nella DGR 327/2004; con la stessa DGR si stabilisce che tali requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private; pertanto i suddetti requisiti sono applicati prioritariamente a livello delle Direzioni delle diverse organizzazioni sanitarie; In ragione di ciò si è passati dal livello dipartimentale, storicamente oggetto di accreditamento, all'accREDITAMENTO di tutta l'Azienda sanitaria.

Le attività che hanno impegnato l'AOUFE per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono state:

A distanza di due anni dalla verifica di accreditamento istituzionale che ha visto il coinvolgimento della Direzione Aziendale per la valutazione dei processi direzionali, l'AOU Ferrara ha provveduto tramite la Direzione Gestione Operativa con il supporto della Struttura AcQuaRI a verificare il mantenimento dei

requisiti specifici di accreditamento, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto.

	Inidicatore	Target	Risultato
1	Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione	si	si

Azioni compiute

In ottemperanza alla DGR 1943/2017, nell'estate del 2021 AcQuaRI ha richiesto ai Direttori delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali i risultati delle autovalutazioni dei requisiti specifici per verificare il mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina. 59 sono le strutture che hanno effettuato l'autovalutazione: 46 Strutture Complesse, 10 Strutture Semplici Dipartimentali e il Servizio Interaziendale di Formazione e Aggiornamento. Non è stata richiesta l'autovalutazione del SIT poiché a Dicembre 2020 ha ricevuto una visita da parte della Regione e della Genetica Medica in quanto sottoposta a visita interna a maggio 2021. Inoltre, nel mese di maggio 2021 è stata effettuata la visita di verifica interna presso il DH Talassemia ed Emoglobinopatie.

Inoltre, al fine di raccogliere tutti gli elementi utili per verificare il mantenimento del possesso dei requisiti generali di accreditamento istituzionale di cui alla DGR 1943/2017, è stato richiesto alle Direzioni tecniche, alle Funzioni tecnico-amministrative e ai Servizi Comuni di effettuare un aggiornamento/integrazione, comprese eventuali azioni di miglioramento avviate, della documentazione presentata durante la visita di accreditamento istituzionale di ottobre 2019.

L'AOU Ferrara ha sostenuto l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

	Indicatore	Target	Risultato
2	numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori pre-convocati	70%	100%

Azioni compiute

Sono stati convocati dall'ASSR per prendere parte a visite di verifica dell'accREDITAMENTO istituzionale due operatori dell'AOUFE. Entrambi hanno partecipato (1° semestre).

2.c Performance dell'organizzazione

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

Riguardo il percorso intrapreso, con delibera n.262 del 04/12/2020 avente ad oggetto è stato previsto il riavvio delle attività secondo due livelli di azione:

- Indirizzo strategico, rappresentato dai due Direttori Generali, che indicano gli indirizzi generali, gli obiettivi di breve e medio periodo e verificano periodicamente il corretto andamento del percorso della loro concreta attuazione;
- Attuazione e realizzazione delle proposte organizzative, nella stesura dei conseguenti documenti e nella supervisione della loro attuazione.

Con Delibera RER di fine Aprile 2022, è stato istituito un Gruppo Tecnico multiprofessionale finalizzato ad analizzare e verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione.

Azioni di consolidamento provinciale

- Progetto di Azienda unica presentato in Collegio di Direzione congiunto il 21/10/2020 ed in CTSS a luglio 2021
- Progetto Azienda Sanitaria Digitale
- Approvazione dell'accordo quadro sulla gestione congiunta dei dati
- Accordo di contitolarità sul Servizio Comune Assicurativo
- In data 28/10/2020 è stato istituito l'Organismo Aziendale Comune di Supporto delle Aziende sanitarie ferraresi all'OIV-SSR per realizzare un sistema armonico al fine di garantire la massima efficienza e la massima flessibilità delle azioni.
- Collocazione dell'Ufficio Relazioni Sindacali all'interno del Servizio Comune Gestione del Personale

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

Costituisce obiettivo prioritario per l'AOUFE il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Indicatori e target

Tempestività e aggiornamento

	Indicatore	Target	Risultato																																							
Flussi FED, AFO, AFT e Di.Me.	trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate	100%	100%																																							
Flusso FED	trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso)	100%	89,4% valore provinciale																																							
Flussi monitorati	SDO, ASA, FED, PS, Di.Me., ADI, FAR, AFO, AFT	i Target sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER	<table border="1"> <thead> <tr> <th>flusso</th> <th>Azienda</th> <th>2021</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">SDO</td> <td>AOUFE</td> <td>95,55</td> <td>94,62</td> </tr> <tr> <td>Media RER</td> <td>92,9</td> <td>92,9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">PS</td> <td>AOUFE</td> <td>98,93</td> <td>99,69</td> </tr> <tr> <td>Media RER</td> <td>98,78</td> <td>97,8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">FED escluso DPC</td> <td>AOUFE</td> <td>99,66</td> <td>98,34</td> </tr> <tr> <td>Media RER</td> <td>95,05</td> <td>94,16</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">DIME</td> <td>AOUFE</td> <td>99,99</td> <td>99,04</td> </tr> <tr> <td>Media RER</td> <td>97,12</td> <td>95,1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ASA escluso DSA</td> <td>AOUFE</td> <td>96,05</td> <td>94,54</td> </tr> <tr> <td>Media RER</td> <td>84,82</td> <td>84,58</td> </tr> </tbody> </table>	flusso	Azienda	2021	2020	SDO	AOUFE	95,55	94,62	Media RER	92,9	92,9	PS	AOUFE	98,93	99,69	Media RER	98,78	97,8	FED escluso DPC	AOUFE	99,66	98,34	Media RER	95,05	94,16	DIME	AOUFE	99,99	99,04	Media RER	97,12	95,1	ASA escluso DSA	AOUFE	96,05	94,54	Media RER	84,82	84,58
flusso	Azienda	2021	2020																																							
SDO	AOUFE	95,55	94,62																																							
	Media RER	92,9	92,9																																							
PS	AOUFE	98,93	99,69																																							
	Media RER	98,78	97,8																																							
FED escluso DPC	AOUFE	99,66	98,34																																							
	Media RER	95,05	94,16																																							
DIME	AOUFE	99,99	99,04																																							
	Media RER	97,12	95,1																																							
ASA escluso DSA	AOUFE	96,05	94,54																																							
	Media RER	84,82	84,58																																							

Specialistica Ambulatoriale

	Indicatore	Target	Risultati
Completezza per indicatore D10Z NSG	Corretta valorizzazione dei campi Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi	90%	98,42% (dato rer agg.to anno 2020, ultimo disponibile)
DSA	attivazione nuovo flusso informativo e trasmissione dati nei tempi programmati	100%	In attesa di indicazioni RER
Tempestività invio DSA IN ASA	le prestazioni erogate in modalità d'accesso DSA dovranno essere inviate nel periodo di competenza dell'erogazione	>= 65%	19,89% (anno 2021 dato RER) Per I DSA Oncologici 100%

Gli indicatori di tempestività dovranno essere definiti in fase di attivazione del nuovo flusso informativo

SIGLA

Copertura aziendale flusso SIGLA: LINK ricoveri in SIGLA e confronto con ricoveri in SDO. Interventi monitorati; Target 90%

- Scarti Target <10% per id list per azienda
- Scarti per Inserimento paziente in lista
- Scarti per Trasferimento paziente
- Scarti per Inserimento dati ricovero
- Scarti per Rimozione paziente dalla lista

Azioni compiute

Per quanto riguarda il flusso SIGLA l'AOU Ferrara ha avviato nel corso dell'anno 2021 un importante progetto di pulizia delle liste d'attesa chirurgiche che ha coinvolto, oltre alla Direzione Gestione Operativa, la Direzione Professioni Sanitarie, la Direzione amministrativa, l'ICT, il Servizio Statistica e tutte le UU.OO. chirurgiche nella persona del Direttore e del referente di lista dell'UO, portando a dei risultati molto positivi (completamento di tutti gli interventi chirurgici di classe A in lista d'attesa gli anni 2018 e 2019 e riduzione ad un numero limitato – apri a 25 interventi – degli chirurgici di classe A in lista d'attesa gli anni 2020 e 2021).

SDO

- Campo check list di sala operatoria: Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66
- Codice procedura 00.66: Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione: Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

Azioni compiute

I tre indicatori inerenti la compilazione di specifici campi della SDO sono stati tutti perseguiti e raggiunti.

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

Gli sviluppi dell'infrastruttura ICT sono finalizzati sui piani di rappresentazione da due livelli trasversali: l'interoperabilità e la sicurezza dei sistemi informativi e dei livelli verticali di servizi, dati, piattaforme ed infrastrutture.

Le componenti tecnologiche principali sono considerate da: servizi, dati, piattaforme, infrastrutture, interoperabilità e sicurezza.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

Nel 2021 si porterà a termine la fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione.

Azioni compiute

Nel corso del 2021 è stato avviato un gruppo di lavoro per l'implementazione della piattaforma regionale in tutte le UO in sostituzione di sistema lifesize utilizzato in emergenza pandemica, definendo una procedura aziendale in applicazione della DGR 1227/2021 e successive circolari. Avviata sperimentazione della nuova piattaforma C4C in Neurologia e Genetica Medica con eventi formativi in riabilitazione e anestesia. 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.

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

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso dell'anno sono stati programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale.

Risultanze fornite da Lepida a livello provinciale:

	Indicatore	Target	Risultato
Documenti consultati	Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	60%	Raggiunto vedi box sotto
Numero di accessi	Numero di accessi tramite APP rispetto al Numero totale di accessi al FSE	10%	Raggiunto
Operatori abilitati al FSE	Numero di operatori abilitati al FSE sul numero di operatori sanitari;	20%	Raggiunto
Numero consensi registrati	Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati	60%	Raggiunto

Numero di utenti che hanno acceduto al Fascicolo Sanitario Elettronico	147.965
N Numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indindicizzato sul FSE	198.980
Numero di accessi al FSE tramite APP	1.547.120
Numero totale di accessi al FSE	5.477.228
Numero totale di FSE con consenso alla consultazione valorizzato	169.899

Tecnologie a supporto della completa informatizzazione dei processi clinici negli ospedali

- Migrazione verso Data Center Regionale

Azioni compiute

Sono in corso le operazioni di migrazione verso il datacenter regionale, queste attività vengono costantemente monitorate e per creare minore disservizio vengono valutate delle scelte tecniche che richiedono tempistiche importanti. Le migrazioni in corso sono: LIS (laboratorio analisi) e SAP.

- Adeguamento workstation di lavoro

- Copertura di Rete

Azioni compiute

Il livello di copertura di rete è capillare sia cablato che wifi in tutta la struttura

- Cybersecurity- Adeguamento al Modello Regionale

Azioni compiute

In attesa della definizione del modello regionale, è stata attivata una consulenza a livello provinciale per la rilevazione e risposta agli attacchi informatici avanzati e monitoraggio del deep e dark web;

- Sistema di Business Intelligence provinciale

Azioni compiute

È stato concluso in data 30.12.2021 il contratto per la piattaforma di Business Intelligence, adesso è necessario programmare il progetto di implementazione dello stesso (creazione del Gruppo di Lavoro con il Controllo di Gestione e utenti Key-user di riferimento)

- Cartella clinica generalista provinciale informatizzata

Azioni compiute

E' stato costituito un Gruppo di lavoro aziendale dedicato, coordinato dal Risk Manager Aziendale.

Avvio dei lavori 6.12.2021

- Cartella clinica specialistica provinciale

Azioni compiute

E' stato costituito un Gruppo di lavoro aziendale dedicato, coordinato dal Risk Manager Aziendale.

Avvio dei lavori 6.12.2021

- Rinnovo dei principali sistemi dipartimentali (Pronto Soccorso, Lis, Anatomia Patologica, Cardio RIS, Ris/Pacs, Sale operatorie, Trasmfusionale, ...)

Azioni compiute

Continui aggiornamenti eseguiti in relazione alle esigenze aziendali/regionali/ministeriali.

- Piattaforma di Business Intelligence per elaborazione dati clinici e sulla salute della popolazione provinciale

Azioni compiute

È stato concluso in data 30.12.2021 il contratto per la piattaforma di Business Intelligence, adesso è necessario programmare il progetto di implementazione dello stesso (creazione del Gruppo di Lavoro con il Controllo di Gestione e utenti Key-user di riferimento)

L'AOUFE si impegna a collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale, e fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale

	Indicatori	Target	Risultato
1	Rispetto delle tempistiche per le richieste dei fabbisogni informativi	100%	100%

Azioni compiute

Ad oggi tutte le richieste di informazioni e di aggiornamento con le strutture regionali hanno avuto risposta tempestiva.

2.d. Performance dell'anticorruzione e della trasparenza

L'AOUFE si impegna 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 e ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali assicurano la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con DGR n.96/2018.

	Indicatori	Target	Risultato
1	% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	>=90%	Personale Osp 80% Personale Uni 88% Docenti esterni 95%

Azioni compiute:

In continuità con i precedenti PTPCT, il PTPC prevede la apposita sezione dedicata alla trasparenza.

Le informazioni continuano ad essere pubblicate nel sito istituzionale www.ospfe.it alla sezione Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità: questo anche ai fini delle attestazioni richieste dall'Anac e delle prescrizioni fornite dall'OIV regionale.

L'Azienda segue le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione.

Il sistema dei controlli e delle responsabilità è mantenuto mediante la declinazione, nell'apposita sezione del PTPCT, dell'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati (specifica tabella esplicativa che è possibile visionare all'interno degli aggiornamenti al Piano aziendale).

L'analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall'OIV ha evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda, rappresentando criticità non significativamente rilevanti, che sono state immediatamente risolte.

Il grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione ha raggiunto un buon livello.

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i Codici di Comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

Il Codice di Comportamento aziendale, adottato nel 2018 sulla scorta dello schema tipo di codice di comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR approvato con DGR 96 del 29/01/2018, contiene norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili.

Restano sempre attive le procedure – tramite il sistema informatizzato WHR TIME - GRU (Gestione Risorse Umane) – per consentire a Dirigenti e Dipendenti dell'Amministrazione di poter assolvere a quanto previsto dal Codice in materia di dichiarazioni, con l'obiettivo di mantenere nel 2021 lo standard di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolte

Sono rimaste invariate le modalità di comunicazione/aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante il "Portale del Dipendente" (WHR Time GRU RER) alla voce "dichiarazioni codice di comportamento".

Ugualmente sono rimaste invariate le dichiarazioni da rendere e segnatamente:

dichiarazioni obbligatorie per tutto il personale (personale area dirigenza e comparto a t.i., a t.d., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a t.i. che a t.d.):

- modulo 1) - comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi;
- modulo 2) - comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione;

dichiarazioni obbligatorie solo per i dirigenti in aggiunta a quelle sopra elencate (personale area dirigenza a t.i., a t.d., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a t.i. che a t.d.)

- modulo 1 bis) - dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori.

Come disposto dall'articolo 18-bis L.R. 26 novembre 2001, n. 43 (come inserito dalla L.R. 29 novembre 2019, n. 24), a far data dal 1/12/2021 è stato attivato nel sistema GRU-WHR Time il nuovo modulo (MOD. 4) circa la comunicazione, resa dal dipendente, in ordine agli eventuali vincoli di affinità e/o parentela. La verifica della compilazione di questo modulo entrerà negli obiettivi del 2022.

La verifica del raggiungimento dell'obiettivo ha evidenziato un buon livello di assolvimento, in particolare per quanto riguarda il personale dirigente, che ha complessivamente superato la percentuale del 90%. Anche le strutture TA e di Staff presentano una percentuale superiore al 90%. Purtroppo risulta invece meno puntuale

la risposta del personale sanitario del comparto. Il che abbassa la percentuale complessiva di assolvimento dell'obbligo, che si attesta intorno all'80%.

Anche sul personale universitario convenzionato la mancata risposta del personale TA integrato fa scendere la percentuale al 88%.

Va inoltre sottolineata la laboriosità delle operazioni di verifica, in quanto devono essere effettuate due diverse estrazioni dal DB GRU, che poi vengono incrociate e verificate quasi nome per nome. Nelle operazioni di verifica è emersa inoltre una differenza nell'estrazione dei dati tra personale Aziendale e Universitario, per il cui allineamento dovrà essere richiesto l'intervento della Cabina di Regia -WHR Time.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, prevede molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie.

A questo fine l'AOUFE si impegna a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

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

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

- Registro dei trattamenti;
- Valutazione dei rischi;
- Registro delle violazioni

L'azienda Ospedaliero-Universitaria partecipa al gruppo regionale di progetto per l'implementazione dello stesso. Tra le attività di maggior rilievo che si stanno eseguendo è attualmente in corso la mappatura di tutti i trattamenti aziendali.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto	100%	100%
2	Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...)	100%	100%
3	Definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e nei programmi/progetti interaziendali e/o di valenza regionale	100%	100%

Azioni compiute:

La revisione della policy aziendale, sottoposta al parere del DPO, è stata formalmente adottata con delibera 3/2021.

Sul terzo punto, si rappresenta che sono già stati predisposti ed approvati gli accordi di contitolarità del trattamento per i Servizi Comuni tecnico amministrativi. Si stanno effettuando le valutazioni sulle forme di relazione derivanti dall'applicazione della convenzione sull'assistenza ospedaliera e sulla eventuale predisposizione dell'accordo di contitolarità conseguente. In linea generale, se le convenzioni/accordi vengono sottoposti a questa struttura in qualità di referente nei rapporti con il DPO e al DPO stesso, viene puntualmente effettuata la valutazione sulla fattispecie applicabile (contitolarità, designazione a responsabile trattamento, titolarità autonoma) e vengono fornite indicazioni alle strutture che hanno chiesto la valutazione.

Si ricorda che il DPO deve essere ed è coinvolto in tutte le questioni che riguardano la protezione dei dati personali trattati all'interno dell'Azienda, a garanzia di qualità del risultato del processo di adeguamento al GDPR 679/2016.

3.a Performance della Ricerca

In ottemperanza alla DGR 910/2019, l'AOUFE si impegna a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività del Comitato Etico AVEC, 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 in materia di promozione della ricerca (indagini conoscitive regionali, gruppi di lavoro sui temi individuati dalla DGR 910/2019).

In riferimento ai gruppi di lavoro della Ricerca attivati a livello regionale l'AOUFE assicura la fattiva partecipazione agli incontri programmati.

	Indicatore	Target	Risultato
1	le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma.	Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%)	allineato
2	Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati per l'applicazione del documento regionale.	Si	Si

Azioni compiute

La segreteria locale del CE AVEC e l'Ufficio Ricerca di AOUEFE alimentano il sistema regionale della ricerca SIRER degli studi sottomessi a valutazione del CE. Tutti i pareri (favorevoli, sospensivi e respinti) attribuiti agli studi vengono caricati sulla piattaforma.

AOUEFE nel corso del 2021 ha partecipato a tutti gli incontri organizzati dal livello regionale e ha assicurato la presenza ai tavoli di lavoro attivati.

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

Health Literacy

Il 2021 ha visto un sostanziale lavoro di formazione del personale afferente all'area comunicazione per applicare in maniera più aderente la metodologia HL.

Durante il secondo semestre 2022 e il primo semestre 2023 3 operatori Urp e la Dirigente dell'Area parteciperanno alla *Formazione formatori: come agire la relazione di cura nei programmi di screening oncologici* su metodologia HL programmata dalla regione. Su richiesta specifica dell'Area comunicazione parteciperanno gli Infermieri dei PDTA.

Sono state riviste le brochure informative e si sta procedendo ad uniformare tutto il materiale informativo presente in Azienda.

Formazione

L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 ha reso necessario sviluppare modalità di formazione a distanza, integrate nell'ambito di iniziative formative orientate al cambiamento organizzativo e alla modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative.

L'AOU Ferrara ha promosso il mantenimento delle competenze apprese nel corso della pandemia assicurando:

il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale)

	Indicatore	Target	Risultato
1	Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona + formazione sul campo)	n°eventi (almeno 3)	14

Azioni compiute

Nell'anno formativo 2021 sono stati progettati 14 corsi con tipologia formativa blended, erogati in 21 edizioni, partecipanti 263.

CODICE CORSO	TITOLO	DURATA ORE	EDIZIONI TERMINATE	PARTECIPANTI	TIPOLOGIA FORMAZIONE
4811 interaz ospfe	La gestione della formazione continua nel Servizio Formazione e Aggiornamento	40:00	1	14	Blended (Res + Fsc)
4820	Blended - Pianificazione del trattamento medico nucleare con MIM Maestro: nuove funzionalità operative	4:00	1	4	Blended (Res + Fsc)
4571 interaz ospfe	Corso di formazione base per infermieri guide di tirocinio	34:00	1	11	Blended (Res + Fad)
4893	Il corretto utilizzo del tavolo operatorio	10:00	1	32	Blended (Res + Fsc)
4460	Sviluppo di competenze digitali: il tutor	50:00	1	23	Blended (Fsc + Fad)
4756	Blended - La comunicazione fra colleghi come elemento di scambio e di legame	5:00	5	42	Blended (Res + Fsc)
4497	Citofluorimetria: principi generali e applicazioni in ematologia specialistica	35:00	1	3	Blended (Fsc + Fad)
4615	Webinar: sistemi di classificazione ICD9CM e DRG e corretta compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera	8:00	2	17	Blended (Fsc + Fad)
4664	Blended: Indicazioni e gestione degli accessi vascolari nel paziente adulto ospedalizzato	9:00	1	49	Blended (Fsc + Fad)
4722	Training in pneumologia interventistica	8:00	2	13	Blended (Res + Fsc)
4724	Blended - Utilizzo del sistema automatizzato per citoinclusi cellient	6:00	2	10	Blended (Res + Fsc)
4817	Pianificazione del trattamento radioterapico con MIM Maestro: funzionalità operative	4:00	1	8	Blended (Res + Fsc)
4540	Discussione casi clinici per l'appropriatezza del percorso clinico diagnostico in Pronto Soccorso.	34:00	1	24	Blended (Fsc + Fad)
5034	IMPELLA: gestione tecnica ed assistenziale	4:00	1	13	Blended (Res + Fad)
			21	263	

4.a Performance economico finanziaria

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

Per l'anno 2021 la Direzione aziendale ha assunto i seguenti impegni:

- *il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario regionale*

Azioni compiute

Il Consuntivo 2021 registra un utile di esercizio pari ad € 9.014 confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1770/2021" linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021".

Per un'analisi dettagliata sul raggiungimento dell'obiettivi economico-finanziario si rimanda al paragrafo 2 "Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico finanziaria" della presente relazione.

- *che i bilanci preventivi economici 2021 debbano presentare un risultato d'esercizio "in linea con gli esiti della verifica di settembre, così come concordati durante gli incontri con le Direzioni Generali delle Aziende e non devono essere peggiorativi rispetto ai valori presentati in quella sede".*

Azioni compiute

Il Bilancio economico preventivo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, adottato con delibera n.188 del 04/11/2021, evidenzia un risultato d'esercizio in perdita per € 7.617.663, nel rispetto delle indicazioni regionali e degli esiti degli incontri con la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare per la verifica dell'andamento economico presentato a settembre. Il risultato è migliorativo, rispetto al valore presentato in quella sede, grazie essenzialmente ad una revisione della struttura dei costi gestionali, al controllo di partite passive particolarmente vetuste per le quali si è proceduto alla rilevazione dell'insussistenza e all'assegnazione di contributi regionali aggiuntivi ad ulteriore sostegno dell'equilibrio 2021.

- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19; tale monitoraggio dovrà effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria

secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;

Azioni compiute

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR n. 1770 del 2/11/2021 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l’anno 2021”, si conferma che l’Azienda ha provveduto al costante monitoraggio della gestione e dell’andamento economico-finanziario attraverso il contributo continuativo e costante da parte di tutti i servizi gestori. Pertanto sono stati quindi effettuati i monitoraggi trimestrali e sono stati verificati tutti i dati aziendali per la corretta compilazione dei CE trimestrali anche con riferimento all’incidenza dei costi COVID, ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull’andamento della gestione aziendale 2021, come da indicazioni regionali. Con nota prot. 34532 del 14/12/2021 è stata inviata alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria la relazione del Collegio Sindacale sulla programmazione e verifica dell’andamento delle gestioni aziendale 2021 a settembre.

- 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;

Azioni compiute

Contestualmente al caricamento dei Modelli CE Trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all’andamento economico-finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in cui l’Azienda ha certificato la coerenza degli andamenti economico-finanziario della gestione aziendale con la condizione di equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale.

La Direzione aziendale nel 2021 proseguirà l’impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., (pagamenti entro i 60 gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell’indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

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

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, relative alla pubblicazione dell'indicatore trimestrale e annuale di tempestività dei pagamenti, nonché l'ammontare complessivo dei debiti ed il numero delle imprese creditrici;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, relativo all'inserimento nel bilancio d'esercizio del prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Indice di tempestività dei pagamenti	<=0	-18.56

Azioni compiute

L'Azienda, nel 2021, ha provveduto all'effettuazione dei pagamenti delle fatture esigibili nei termini, consolidando la propria attività di efficientamento del ciclo passivo, in particolar modo per quanto riguarda la fase del pagamento.

I tempi medi di pagamento si sono ulteriormente ridotti attestandosi a -18,56 giorni, a fronte dei -15,24 giorni del 2020, dei -14,90 giorni del 2019, dei -8,30 giorni del 2018, come risulta dagli indicatori trimestrali e annuali pubblicati nel sito della trasparenza.

Si è provveduto altresì al caricamento entro il 31.01.2022 dello stock dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati al 31.12.2021 e del numero delle imprese creditrici.

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

L'AOUFE si impegna al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2021. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%

Azioni compiute

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

Ottimizzazione del sistema informativo contabile

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

Nel corso del 2021 l'AOUFE si impegna a:

- proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- rafforzare i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2021 l'AOUFE tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, si impegna nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- una 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 CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, l'AOUFE dovrà porrà particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione del presidio ospedaliero.

	Indicatore	Target	Risultati
1	Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	90% del livello di coerenza	100%

Azioni compiute:

Anche nel 2021 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;
- nella corretta compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- 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 del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; anche attraverso la creazione di nuovi conti economici in allineamento al piano dei conti regionale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP.

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

L'AOUFE si impegna a proseguire nel 2021 le attività necessarie all'implementazione del GAAC assicurando:

le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;

l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);

le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Per l'AOUFE l'avvio del nuovo sistema amministrativo contabile, in accordo con RTI e Regione, ha subito uno slittamento secondo la pianificazione regionale a gennaio 2023.

La Regione sta definendo il nuovo calendario delle aziende per l'adozione del GAAC, prevedendo anche l'azienda ospedaliera di Ferrara.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100% nei casi previsti
2	Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e flussi regionali e ministeriali	100%	100%

Nel 2021, l’Azienda sanitaria sarà comunque impegnata:

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

Azioni compiute:

Anche nel 2021 l’Azienda ha posto particolare attenzione al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all’allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Per quanto riguarda la piattaforma regionale scambi l’Azienda nel corso del 2021 ha provveduto all’alimentazione di tutti i flussi dello specifico modulo GAAC “Gestione Regionale dati”, garantendo la quadratura degli scambi infragruppo, sia in fase di verifiche infrannuali che in sede di bilancio preventivo e consuntivo (CE, SP, COA, LA e CP), propedeutica alla redazione del bilancio consolidato regionale.

Nel 2021, l’Azienda 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 è ancora potuto dar corso alle operazioni di implementazione considerato lo slittamento dell’avvio al 2023;
- 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.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Nel corso del 2021 l'AOUFE proseguirà nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Emissione ordine NSO sui beni	100%	100%
2	Emissione ordine NSO sui servizi	100%	100%

Azioni compiute:

Al 31/12/2021 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 inviati tramite il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER). Il raggiungimento di tale risultato si è ottenuto effettuando incontri di formazione con gli operatori delle Unità Operative interessate ed inviando solleciti ai fornitori di servizi non ancora registrati a Peppol, richiamandoli sull'obbligatorietà dell'emissione dell'ordine elettronico. Questi ultimi sono poi stati invitati a partecipare al webinar organizzato da Intercenter in data 14/12/2021 dal titolo "Nodo Smistamento Ordini (NSO): modalità di gestione degli ordini in Emilia-Romagna".

Si è provveduto, in corso d'anno, ad inviare report alle varie Unità Operative sulla situazione degli ordini elettronici emessi, emessi ma non andati a buon fine, non ancora emessi, invitandoli a regolarizzare le anomalie risultanti.

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 30/11/2021, con i dati aggiornati al 31/10/2021, ed entro il 15/03/2022 con i dati aggiornati al 31/12/2021.

Si è inoltre provveduto a predisporre 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.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): l'articolo 1, comma 867, della legge n. 145/2018 prevede che, a decorrere dal 2020, le PA comunichino tramite la PCC lo stock di debito residuo alla fine dell'esercizio

precedente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'obbligatorietà di tale adempimento viene meno per le PA che nel corso di tutto l'esercizio finanziario 2019 hanno adottato il Siope Plus. Tale ultima previsione normativa trova il suo presupposto nella condizione che i dati desunti dalla PCC (in termini di stock di debito residuo 2018 già comunicato in PCC e di pagamenti effettuati nell'anno 2019 tramite Siope Plus risultanti al sistema) siano allineati con quelli desumibili dalle scritture contabili dell'ente.

Nel 2021 l'AOUFE si impegna a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

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

Azioni compiute:

Nel corso del 2021 sono state estratte tutte le fatture risultanti in stato "Aperto" in PCC e sono state allineate con le risultanze del software di contabilità aziendale SAP. Si sono altresì estratte tutte le fatture aperte su SAP e si è verificato lo stato risultante in PCC procedendo all'allineamento. Pertanto tutto il "non pagato" è allineato e le fatture non liquidate su SAP coincidono con le fatture "SOSPESE" in PCC. Lo stock del debito calcolato dalla PCC risulta allineato con le risultanze aziendali.

Acquisto beni e servizi

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e le conseguenti misure adottate dal Governo hanno decisamente influenzato anche il sistema degli appalti pubblici; la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha definito un modello di acquisto centralizzato che ha attribuito a ciascuna Area Vasta e all'AUSL della Romagna la responsabilità di effettuare gli approvvigionamenti su determinate tipologie di dispositivi e di attrezzature e ad Intercent-ER il ruolo di coordinamento e supporto alle stesse, non potendo l'Agenzia effettuare ordini sui capitoli di spesa sanitaria.

L'obiettivo è quindi di utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre di più i tempi di approvvigionamento per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia Intercent-ER.

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): 52% per ASL e Aziende Ospedaliere, 27% per IOR;
- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti.

Azioni compiute:

Per regola generale gli acquisti avvengono su domanda aggregata, previa adesione agli strumenti contrattuali messi a disposizione dalla Centrale di Committenza Regionale o tramite gare di Area Vasta con l'individuazione di un'Azienda capofila; le iniziative di maggior rilievo in materia di acquisti aggregati di cui l'Azienda Ospedaliera è risultata capofila di Area Vasta Emilia Centrale sono state le seguenti: fornitura di calze anti trombo, di aghi per biopsia, di reti chirurgiche, di protesi mammarie. Le percentuali di acquisti aggregati sul totale sono in media del 66%, mentre nell'anno precedente sono state in media del 62%.

E' stato disposto l'acquisto del 100% dell'energia elettrica per adesione alla Convenzione Intercent-ER.

Per altro verso le richieste di offerta sul mercato elettronico regionale, aggiornate al mese di dicembre 2021 ammontano a 66.

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

In merito allo sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti, si precisa che le acquisizioni sono avvenute, in forma pressoché esclusiva, utilizzando i portali telematici di negoziazione, per gli acquisti sotto soglia comunitaria (RdO oppure OdA) previo impiego della piattaforma regionale Sater.

Si aggiunge inoltre che tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria, anche per quelle non in concorrenza, avvengono sulla piattaforma regionale e su quella nazionale, per gli importi superiori ad € 5.000 come prevede la normativa di riferimento. Nel corso dell'anno 2020 il numero delle suddette procedure è stato di 76, mentre nel corso dell'anno 2021 è stato di 93.

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 diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi in quanto gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

L'AOUFE si impegna ad assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Azioni compiute:

Nel 2021 l'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del controllo dell'ordine elettronico.

In particolare si è approntato un "cruscotto" per la verifica sulla liquidabilità delle fatture, che mette a confronto la tripletta (Numero ordine, data ordine, cod. IPA) riportata in fattura con gli estremi dell'ordine, oltre agli ulteriori elementi obbligatori per legge, relativi a CIG, CUP, AIC per i farmaci, tipo DM e repertorio e Conto economico e conto di Stato Patrimoniale per i Dispositivi Medici. Nel caso in cui uno di questi elementi manchi o non sia riportato correttamente, la fattura viene respinta su NOTI-ER oppure inviata tramite workflow al servizio competente per i controlli, impedendone il pagamento.

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 2021 l'AOUFE assicura 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 TipoDM 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 2021 l'AOUFE assicurerà l'applicazione del 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.

Azioni compiute:

Per farmaci ed i dispositivi medici, gli ordinativi riportano per ogni prodotto l'autorizzazione all'immissione in commercio, il repertorio ed il numero di conto economico, così come identificato nella circolare ministeriale. Sono altresì stati inseriti nei capitolati che governano le procedure di scelta dei contraenti, alla voce "fatturazione" la richiesta rivolta al fornitore di indicare l'autorizzazione all'immissione in commercio ed il repertorio ed in caso di modifica di questo dato in corso di contratto, di darne comunicazione all'Azienda committente, pena il mancato pagamento della fattura nei termini stabiliti; analoga informazione è ripetuta nelle lettere di aggiudicazione.

PagoPa

In attuazione dell'art. 5 del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) e al D.L. 179/2012, il 28 febbraio 2021 è entrato in vigore l'obbligo per gli enti pubblici di aderire alla piattaforma PagoPa.

L'Azienda ha garantito l'utilizzo esclusivo della Piattaforma PagoPA per la gestione dei propri incassi.

Le uniche modalità alternative sono rappresentate da:

- a) «Delega unica F24» (c.d. modello F24) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA;
- b) Sepa Direct Debit (SDD) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA;
- c) eventuali altri servizi di pagamento non ancora integrati con il Sistema pagoPA e che non risultino sostituibili con quelli erogati tramite pagoPA poiché una specifica previsione di legge ne impone la messa a disposizione dell'utenza per l'esecuzione del pagamento;
- d) per cassa, presso il soggetto che per tale ente svolge il servizio di tesoreria o di cassa.

L'Azienda ha rivisto la propria modulistica, eliminando ogni riferimento all'IBAN per il pagamento.

Controllo dei costi contrattuali ed effettivi dei Servizi Esternalizzati

Nel corso del 2021, in attuazione delle azioni programmate presenti nel Piano triennale delle Performance 2021-2023, si è provveduto a:

- realizzare l'integrazione con il nuovo sistema informatizzato della società Servizi Italia, che si occupa della gestione e della sterilizzazione dello strumentario chirurgico, nell'ambito del contratto di concessione (ATAGES C3). Lo studio e la realizzazione dell'implementazione ha impegnato buona parte del secondo semestre 2021, portando evidenti vantaggi. In particolare, la possibilità di disporre di un set di informazioni ampliato ha consentito, a livello del sistema di gestione e controllo aziendale, di meglio differenziare le tipologie di sterilizzazioni e di perfezionare la verifica di congruità, in termini di Unità di Sterilizzazione, dello strumentario sterilizzato, ai fini della validazione delle fatturazioni trimestrali. Il processo di verifica e controllo risulta ora più veloce e preciso, eliminando la necessità di controlli manuali da parte del personale;
- razionalizzare e formalizzare le azioni di controllo sui conguagli annuali relativi al Servizio Energia (ATAGES B14).

Governo delle risorse Umane

In aderenza alle indicazioni disposte 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, e in stretta aderenza agli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2021 (definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale) l'Azienda, in data 22/10/2021, ha trasmesso alla Direzione del Personale E.R. la proposta di sviluppo delle politiche del personale per il triennio 2021/2023.

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2021/2023 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2021 contraddistinto da un 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, cui si è accompagnata la decisa ripresa delle attività che nel 2020 avevano subito un pesante rallentamento, con periodi di totale sospensione, oltretutto, dal mese di settembre, l'avvio delle progettualità legate al PNRR.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2020-2022, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2021 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato una significativa aderenza di contenuti e di risultati con le previsioni tracciate. L'incremento in termini di FTE formalizzato con il PTFP 2020-2022 rispetto al FTE previsto per il 2021 come inserito nel PTFP 2021-2023, è stato superiore a quanto previsto per l'area infermieristica, a fronte anche della totale trasformazione dei contratti atipici preesistenti, e in misura minore in area tecnica.

Il perdurare della pandemia anche nel 2021, non ha permesso di procedere alla preventivata riduzione di personale atipico nell'area della dirigenza, che è invece fortemente incrementato, nonostante la perdurante difficoltà di reperimento di alcune figure professionali, ed ha mantenuto, nel corso del 2021, una consistenza organica analoga a quella dell'esercizio precedente. I professionisti reclutati con tali modalità straordinarie, come prescritto dalla normativa di riferimento, sono stati impiegati in parte per far fronte alla necessità di incremento dei 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, a garanzia della sicurezza dell' Ospedale.

Le linee che sottendono il Piano riferito all'area sanitaria prevedono l'incremento di unità e la riorganizzazione del personale per quanto attiene due ambiti fondamentali: la risposta assistenziale all'epidemia da Covid 19 ed il recupero complessivo (e mirato) delle prestazioni di ricovero, interventi chirurgici ed 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 e tutt'ora si ripercuotono sulle linee di produzione "Covid free" quali ricoveri programmati,

specie per attività chirurgica ed interventistica, ed attività ambulatoriale; si rammenta sempre che la struttura ospedaliera di Cona non ha avuto espansioni di posti letto COVID, ha sempre operato riconversioni di posti letto.

Alla conclusione degli interventi finanziati con il DL 34, tuttora in corso e la cui scansione temporale è stata a sua volta influenzata dall'andamento della pandemia, saranno disponibili posti di area semi intensiva (da utilizzare sia per pazienti Covid che non Covid) e posti "staffabili", attraverso i quali sarà meno complessa la gestione della necessaria flessibilità, ma che a loro volta comporteranno un consolidamento delle dotazioni organiche.

In sintesi gli interventi previsti consistono principalmente nella stabilizzazione di unità di personale acquisite con contratti a tempo determinato o con contratti Covid, per le quali risulta necessario in molti casi prevedere un corrispondente incremento nella dotazione organica ospedaliera; per contro, si registra una progressiva cessazione dei contratti atipici, in coincidenza temporale con le assunzioni a tempo indeterminato. Accanto a questo si è reso necessario individuare e consolidare nuovi ruoli professionali e gestionali che permettano di affrontare al meglio lo scenario che la pandemia ci sta consegnando, anche attraverso il consolidamento del rapporto con l'Università, e di essere maggiormente attrattivi per i professionisti.

ANNO 2021 VALORI ESPRESSI IN:	FTE 2021 DELIBERATO CON IL PTFP 2020-2022	FTE 2021 PREVISTO CON IL PTFP 2021-2023	FTE 2021 CONSUNTIVO
PERSONALE DIRIGENTE			
Medici	458,11	451,98	457,09
Veterinari			
Dirigenza sanitaria	52,11	46,52	46,52
Dirigenza PTA	22,24	18,83	19,67
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	532,46	517,33	523,28
PERSONALE COMPARTO			
Personale infermieristico	1260,05	1288,57	1282,59
Personale sanitario altri	269,27	268,60	261,99
OSS/OTA	370,94	369,30	387,62
Personale tecnico altri	104,00	115,20	97,02
Personale amministrativo	165,94	160,49	159,91
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2170,20	2202,16	2189,13
FABBISOGNO PERSONALE 2021	2702,66	2719,49	2712,41

DIRIGENZA SANITARIA:

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

- il consolidamento della gestione dei percorsi di sicurezza per fasi emergenziali e COVID 19
- una più efficace gestione della Area di emergenza urgenza e delle patologie tempo dipendenti
- il recupero della linea ambulatoriale, secondo i bisogni
- il recupero complessivo ed il riallineamento dell'attività chirurgica
- l'attivazione e lo sviluppo dei PDTA di area oncologica
- l'implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente, anche relativamente a funzioni HUB a livello regionale, l'avvio di nuove linee diagnostiche e il potenziamento di quelle in essere nell'ambito della Genetica Molecolare.

AREA COMPARTO

Fin dall'ultimo mese del 2020 e nel corso del 2021 l'AOUFE ha orientato le procedure a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato trasformando i contratti da lavoro atipico (Co.Co.Co) dell'area comparto in contratti a tempo determinato secondo le necessità organizzativo-gestionali determinate dall'andamento della curva epidemiologica, con un importante aumento nel primo quadrimestre 2021 e nell'ultimo trimestre 2021.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, l'AOUFE ha programmato le attività concorsuali di reclutamento del personale del comparto a tempo indeterminato a livello di area vasta pubblicando entro il mese di dicembre 2021 il Bando per i due concorsi pubblici di area vasta (Logopedista ed Audiometrista) che saranno espletati entro il primo semestre 2022.

Per quanto attiene gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni contenute nel PTFP 2020/2022, si è proseguito nel 2021 e si proseguirà anche nel 2022 nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale, espletando nel secondo semestre 2021 il pubblico concorso per Infermieri con AOU Capofila e pubblicando ad inizio 2022 il Bando in forma congiunta per i due pubblici concorsi provinciali (Ostetriche e TSLB).

L'incremento in termini di FTE formalizzato con il PTFP 2020-2022 rispetto al FTE previsto per il 2021 come inserito nel PTFP 2021-2023, è stato superiore a quanto previsto per l'area infermieristica, a fronte della sopra descritta totale trasformazione dei contratti atipici preesistenti ed, in misura minore in area tecnica,

I professionisti dell'area comparto sono stati impiegati in parte per far fronte alla necessità di incremento dei posti letto destinati ai pazienti Covid-19 positivi e sospetti, 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 ed in parte per garantire la implementazione delle specifiche linee produttive di diagnostica a livello provinciale, in totale autosufficienza in tutte le fasi pandemiche.

L'impegno dal mese di gennaio 2021 è stato prioritariamente quello di garantire il personale necessario a fronteggiare l'aumento dei ricoveri di pazienti Covid positivi in Terapia intensiva, Pneumologia, Malattie Infettive, secondo le indicazioni del Piano pandemico provinciale trasmesso in Regione, Scenario 3-4, "Diffusa e sostenuta trasmissione locale incremento posti letto con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie ed urgenti al fine di rispondere in maniera appropriata all'aumento della domanda di ricovero ospedaliero di pazienti che presentano infezione da Covid".

Le unità di personale infermieristico a tempo determinato e le unità di personale di supporto (OSS) a tempo determinato, assunte nel corso del 2021, hanno garantito l'implementazione progressiva dei posti letto Covid sino ad un totale di massimo di 186 posti letto aziendali (la tabella è riportata nel Contesto) dedicati all'assistenza ai pazienti Covid, pur riallocando personale recuperato dalla riduzione dell'attività chirurgica da fine dicembre 2021. Tale personale ha garantito l'assistenza ai pazienti covid nei 28 posti letto intensivi ed il mantenimento dei 13 posti letto intensivi covid free (con presenza media giornaliera=12), come definito nel "Piano Emergenza (P.G. 15/10/2020) ed ha consentito l'adeguamento degli organici nelle Medicine Covid, nella degenza di Malattie Infettive, in Pronto soccorso ed ha consentito il mantenimento della piena operatività dei 12 posti letto chirurgici covid free di Ginecologia-Urologia (presso la degenza di Ostetricia) oltre all'attivazione "on demand" dei 14 letti covid free presso la Medicina d'urgenza, determinata dalla ridotta ricettività territoriale per pazienti covid free in dimissione protetta.

Alcune unità infermieristiche sono state assegnate all'Ufficio epidemiologico in considerazione della rivalutazione dell'incremento del fabbisogno determinato dalla gestione del contact tracing e dell'aumentata attività. Ulteriori unità sono state assegnate alla Medicina del lavoro per l'implementazione dell'attività programmatoria dello screening e dell'accettazione ambulatoriale e dell'aumento dell'attività.

La rivalutazione del fabbisogno ha riguardato anche il pronto soccorso, determinando un aumento di un turno notturno infermieristico sulla base del numero degli accessi e della costante situazione di iperafflusso nelle ore notturne.

Si è provveduto al reclutamento di ulteriori unità di personale Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, in prima istanza per la necessità del mantenimento della processazione dei Tamponi Naso-Faringei di screening per tutti i dipendenti e per i pazienti come indicato nella nota prot. n. 0002300 del 26/01/2021 "Indicazioni per l'utilizzo dei test antigenici rapidi alla luce della Circolare Ministeriale – "Aggiornamento delle definizioni di caso COVID 19 e strategie di testing", esteso agli studenti/tirocinanti/specializzandi ed ai care giver e successivamente anche a tutti i dipendenti ASL ed a tutta la Provincia ferrarese, ed in seconda istanza dal Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2020-2022 dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara nota prot. 0000221 del 21/10/2020, nel quale era previsto l'incremento di tali unità di personale.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, l'AOUFE ha programmato le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo

indeterminato a livello di area vasta e di ambito provinciale.

Per quanto attiene gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni contenute nel PTFP 2020/2022, si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda collaborerà, oltretutto con l'espletamento di quanto già previsto e non realizzato nel 2020, con le seguenti procedure concorsuali nel 2021:

- Assistente Tecnico Perito Industriale Elettrotecnico;
- Collaboratore Tecnico-Professionale - Ingegnere Elettrico.

Per quanto attiene agli incarichi apicali di Struttura Complessa di area sanitaria, oltre alle selezioni espletate e già concluse nel corso del precedente anno 2020, (ovvero Neuroradiologia, Farmacia e Fisica Sanitaria, chirurgia pediatrica, cardiologia, neurologia universitaria), sono stata portate a conclusione entro l'anno 2021 le procedure per l'assegnazione degli incarichi di Direttore delle seguenti articolazioni organizzative:

- Neonatologia
- Chirurgia Plastica
- Patologia clinica (Laboratorio Unico provinciale);
- Direzione Gestione Operativa

Nel biennio giugno 2020 giugno 2022 si è consolidata la struttura ospedaliera con la nomina di 10 primari, perseguendo in tal modo la dotazione delle competenze complessive per potere svolgere appieno le funzioni di HUB, in sinergia con l'assetto territoriale.

L'AOUFE, anche nel corso dell'esercizio 2021, si è impegnata a garantire la massima efficienza del programma informatizzato **GRU** in un costante adeguamento della parametrizzazione delle caratteristiche di gestione dei diversi istituti giuridici e contrattuali alle mutevoli condizioni normative di riferimento. In un contesto di confronto costante con i livelli di gestione del programma garantito dalla software house appaltatrice, la cabina di regia regionale e il gruppo dei direttori del personale delle aziende regionali, si è continuato lo sviluppo progressivo e all'implementazione delle diversi componenti del programma in argomento in modo coerente e funzionale alla gestione corretta di tutti gli istituti contrattuali attualmente affidati alla procedura informatizzata.

In particolare, l'AOUFE si è impegnata a sviluppare il "portale" di accesso del dipendente per consentire una maggiore disponibilità di giustificativi di assenza da trattare con i workflow autorizzativi appositamente predisposti. Sono inoltre stati adeguati i giustificativi di assenza del personale dipendente introdotti dalle recenti disposizioni normative di contrasto alla pandemia con relativa parametrizzazione delle caratteristiche funzionali di rilievo giuridico ed economico. Si dovrà dare applicazione alle disposizioni contrattuali nazionali e decentrate per il corretto trattamento economico degli istituti modificati dalle stesse (dirigenti sanitari: tabellare, indennità di esclusività, trattamento economico accessorio di risultato, posizione con relativa

implementazione degli incarichi affidati; piena applicazione del nuovo CCNL dell'Area PTA con relativo adeguamento del trattamento economico tabellare e integrazione dei fondi contrattuali; implementazione della turistica per il progressivo allineamento dei nuovi profili orari comprensivi dei tempi di vestizione, implementazione delle indennità di disagio con particolare riguardo alle indennità di malattie infettive con relative proiezioni economiche di impatto sui finanziamenti; adeguamento e piena funzionalità delle componenti informatiche dedicate alla gestione dei percorsi di valutazione permanente del personale; gestione informatizzata dei profili orari del personale con rapporto di lavoro atipico con particolare riguardo ai flussi informativi destinati alla gestione dei cococo e degli LP reclutati per il contrasto alla pandemia da covid 19).

E' stata attuata, con l'assistenza dei tecnici della ditta aggiudicatrice, la revisione dei profili orari del personale dell'area del comparto in modo da garantire la piena applicazione degli accordi sindacali aziendali dei riconoscimenti orari dedicati al passaggio di consegne e ai tempi di vestizione, con piena applicazione delle modalità definite anche con riferimento al periodo trascorso. Si prevede un monitoraggio costante per accelerare i tempi di attuazione delle fasi procedurali da concludere entro novembre.

L'AOUFE è stata impegnata, 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 ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2021 è proseguito l'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale.

L'AOUFE ha sempre partecipato attivamente a tutti gli incontri che sono stati programmati dal livello regionale per garantire, con il contributo dei professionisti di volta in volta esperti delle materie trattate, la massima collaborazione per realizzare le finalità di analisi e di omogeneità interpretativa degli istituti contrattuali proposti all'esame. Sono stati puntualmente forniti al livello regionale tutti i flussi informativi richiesti utilizzando i format predisposti con criteri di omogeneità dei contenuti rappresentati, corredando le schede con specifiche indicazioni di dettaglio e relazioni descrittive dei fenomeni rappresentati. Sono inoltre stati sviluppati intensi scambi informativi tra i direttori dei servizi e tra gli stessi dirigenti ed operatori delle diverse aziende sanitarie regionali, sia di area vasta sia fra aree diverse, per garantire sempre un allineamento nell'applicazione dei contenuti normativi a carattere innovativo a livello temporale e a livello di contenuti espressi.

E' stata sempre garantita la partecipazione con assoluta frequenza alle riunioni e agli incontri organizzati dal livello regionale che normalmente avvengono a frequenza mensile, salvo argomenti di carattere più specifico che vengono trattati all'occorrenza.

L'AOUFE ha sempre garantito il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU) partecipando attivamente a tutti gli incontri programmati della Cabina di Regia GRU alla quale è stata garantita la presenza costante di un componente appositamente individuato con livello di responsabilità di posizione organizzativa.

Rispetto alle potenzialità offerte, è stato perseguito l'obiettivo del pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

In particolare, per quanto riguarda il modulo "WHR Concorsi", si è lavorato per implementare la configurazione tecnica per risolvere alcune problematiche di natura informatica per accedere alla piena funzionalità della piattaforma. Nel corso del 2021 sono state attivate le credenziali per l'utilizzo della procedura informatizzata e sono state predisposte le maschere di inserimento per le diverse tipologie selettive, realizzando le condizioni di utilizzo del software in argomento. E' stato inoltre creato il link aziendale per consentire ai candidati di presentare le domande di partecipazione ad avvisi e concorsi. Sono state effettuate anche diverse prove per fornire elementi utili alla software house titolare della sviluppo dell'applicativo GRU per consentire il pieno utilizzo dell'applicativo.

Nel corso dell'anno 2021, le procedure selettive sono state svolte senza acquisire né utilizzare alcun'altra procedura informatica.

Nel corso del 2021 l'AOUFE è proseguito il percorso di avvicinamento dei propri **sistemi di valutazione** e valorizzazione del personale al "*modello a tendere*" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

A seguito dell'adozione del "Piano Aziendale di avvicinamento" con Delibera N. 286 del 21/12/2018, ai sensi della Delibera n. 5/2017 dell'OIV-SSR, e successivi monitoraggi, al 31 Ottobre 2021, l'Azienda ha raggiunto la percentuale del 94,1% nella realizzazione del proprio Piano Aziendale di Avvicinamento, secondo la rendicontazione positiva dell'OIV-SSR, non raggiungendo il 100% per il mancato completamento del collegamento informatico con il "Modulo Formazione", come avvenuto per la maggior parte delle Aziende

Sanitarie della Regione, per le quali non è ancora terminato il collegamento tra la valutazione individuale annuale delle competenze e sviluppo professionale e formativo.

Con la rendicontazione al 31 Ottobre 2021 da parte di tutte le aziende sanitarie, è stato considerato formalmente concluso il «Percorso di avvicinamento», avviato nel 2017 con la definizione della Guida alla valutazione aziendale del personale, in coerenza con la Delibera 5 dell'OIV SSR.

Il metodo adottato del «percorso di avvicinamento» pluriennale ha consentito infatti alle Aziende un adeguamento progressivo ad obiettivi chiaramente definiti e condivisi fin dall'inizio del percorso supportando lo sviluppo organizzativo delle Aziende.

L'OIV SSR, con il coinvolgimento degli OAS, ha previsto un coinvolgimento strutturato e costante dei referenti aziendali della valutazione, istituendo, a fine 2021, un apposito Tavolo permanente (*Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale*) per la definizione dei contenuti e delle iniziative da promuovere per quanto attiene il sistema integrato di valutazione del personale e in particolare per le seguenti attività:

1. formulare le indicazioni per la predisposizione di una nuova guida alla valutazione
2. definire il successivo percorso di consolidamento dei sistemi di valutazione aziendali
3. monitorare l'evoluzione del sistema di valutazione del personale nelle Aziende

L'azienda, tramite il proprio referente aziendale del Servizio Comune Gestione del Personale, ha garantito la partecipazione al Tavolo coordinato dall'OIV SSR che ha prodotto, a fine 2021, lo schema per la predisposizione della nuova Guida alla valutazione integrata del personale.

Con Nota Prot. 6049 del 28.02.2022, l'Azienda ha trasmesso all'OIV – SSR l'aggiornamento alla Guida alla Valutazione aziendale integrata del personale per l'anno 2022 redatta sulla base delle indicazioni del Tavolo OIV. La Guida è stata preventivamente diffusa a tutte le articolazioni aziendali e pubblicata sia in apposito spazio sul sito Intranet che in Amministrazione Trasparente.

Per quanto riguarda il modulo GRU "Valutazione", nell'anno 2021 questa Azienda ha continuato il percorso comune con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ed ha concluso la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa per tutto il personale Area Comparto delle Aziende Sanitarie di Ferrara.

Inoltre, anche per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa di entrambe le Aziende Sanitarie di Ferrara è in atto la valutazione delle competenze e la valutazione del contributo individuale alla Performance organizzativa anno 2021.

Contrattazione collettiva

Per quanto riguarda il **governo della contrattazione integrativa**, l'AOUFE ha garantito, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale per il personale del Comparto e della Dirigenza. Il Servizio Comune Gestione del Personale ha sempre preso parte agli incontri organizzati dal livello regionale, con le altre aziende sanitarie regionali per l'esame e l'elaborazione condivisa di indicazioni operative.

Relazioni con le Organizzazioni Sindacali

L'Azienda ha raggiunto e formalizzato gli accordi decentrati per l'anno 2021 in materia di trattamento economico accessorio con i rappresentanti sindacali di tutte le aree negoziali, procedendo, tra l'altro al riconoscimento delle progressioni economiche aziendali, ferme da un decennio. Particolare rilievo hanno rivestito anche i regolamenti, adottati nell'ambito di un corretto sistema di relazioni sindacali, relativi alla disciplina del lavoro agile sia per il personale della dirigenza, sia per il personale dell'area del comparto. E' stato inoltre adottato un nuovo regolamento sull'orario di lavoro del personale della dirigenza, a seguito di diversi incontri con le organizzazioni sindacali.

Nel 2021 è stato adottato anche un accordo con le sigle della dirigenza medica, per una maggiore valorizzazione delle prestazioni in PS, area critica e di grave sofferenza, anticipando una delle azioni poi indicate dal livello regionale.

Controllo dei costi

	CONSUNTIVO 2021	PREVENTIVO 2021	SCOSTAMENTO
Personale dirigente medico	46.426.092,41	46.413.818,14	12.274,27
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.129.005,95	4.091.069,89	37.936,06
Personale comparto ruolo sanitario	64.083.507,02	63.776.723,21	306.783,81
Personale dirigente altri ruoli	1.618.787,81	1.540.260,01	78.527,80
Personale comparto altri ruoli	21.882.304,25	21.623.800,11	258.504,14
Totale	138.139.697,44	137.445.671,36	694.026,08

Il costo per il personale ospedaliero incrementa di € 694.026 rispetto al costo indicato nel preventivo; l'incremento non è riferito alle nuove assunzioni, tutte già presenti nel dato previsionale, bensì alla corresponsione a tutte le aree contrattuali dell'indennità di vacanza contrattuale (0,7%) ed al personale del comparto dell'elemento perequativo per Euro 1.293.364 per il contratto 2019-2021 non ancora rinnovato. Nel preventivo erano previsti nelle voci di accantonamento € 2.231.671, corrispondenti all'1,3% dei rinnovi contrattuali.

	Indicatore
1	Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.

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 Assegnisti e Dottorandi di Ricerca (rispettivamente 4 e 1), Ricercatori universitari (5) e di un professore associato, oltre a strutturare e consolidare altre forme di collaborazione quali ad esempio il cofinanziamento di un progetto di ricerca in favore di un Professore Straordinario e di un assegno per la collaborazione ad un progetto di ricerca di natura economico-organizzativa in ambito sanitario.

Prosegue ulteriormente la collaborazione con l'Università, che permettano di condividere anticipatamente strategie e sinergie possibili tra i due Enti, cui far poi seguire le necessarie procedure: per questo è stato istituito l'Ufficio gestione rapporti con università (denominato UGIR), con delibera n.31/2022, insieme con azienda territoriale.

Da un punto di vista della previsione, sia in termini di FTE che economica, per gli anni 2022 e 2023, l'Azienda si pone l'obiettivo, nel rispetto dell'autonomia gestionale in materia di didattica e ricerca dell'Università, di un sostanziale mantenimento dell'attuale partecipazione all'attività assistenziale, con un lieve incremento, orientato ad auspicabili e condivisi progetti di innovazione che dovessero implementarsi nel periodo di riferimento.

In questa cornice si inserisce anche il progetto di "Ospedale Verticale", strategia di rilancio dell'azienda ospedaliera universitaria, condiviso con i professionisti, con il Comitato di Indirizzo, già inserito nelle sue linee generali nel piano di unificazione delle aziende provinciali.

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

Gestione ambientale e biotecnologie

Tecnologie Biomediche

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), cui partecipa il direttore del Servizio Comune Ingegneria Clinica delle aziende sanitarie di Ferrara, proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. L'AOUFE di impegna al controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

	Indicatore	Target	Risultato
Tempistiche interventi DL34	Analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla Struttura Commissariale	monitoraggi o	in linea con le tempistiche comunicate alla struttura commissariale
2	Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite	monitoraggi o	agli atti del servizio l'elenco delle tecnologie e collocazione
3	Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste dal PNRR	rispetto delle scadenze	rispetto delle scadenze
4	Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art.20 V fase I stralcio	monitoraggi o	al momento non ci sono istruttorie in atto
5	Gestione nuove candidature CIVAB-RER	>60 codifiche/mese	nel 2021 sono state richieste a rer 103 candidature di civab*

Il GRTB è l'ente regionale preposto per l'approvazione delle candidature e quindi delle codifiche; nel corso del 2021 ha approvato complessivamente più di 800 candidature, pertanto il target indicato è riferibile al GRTB)

A tal riguardo, si conferma la collaborazione attiva del Servizio Comune Ingegneria Clinica all'invio dei dati del flusso OT entro le scadenze previste, finalizzato tra l'altro alla redazione da parte del GRTB delle relazioni Installato OT RER.

	Indicatore	Target	Risultato
1	Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	monitoraggio	Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), cui partecipa il direttore del Servizio Comune Ingegneria Clinica delle aziende sanitarie di Ferrara, prosegue nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. L'AOUFE si impegna al controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione
2	Interventi completati in maniera difforme dalle istruttorie presentate alla data del monitoraggio	0	0

Azioni compiute

Il Servizio Comune Ingegneria Clinica AOUFE é impegnato ad acquisire le tecnologie previste dal DL 34 coordinando tale attività con quella del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio della AOUFE per quanto riguarda la predisposizione impiantistico strutturale dei locali interessati dagli interventi specifici.

Sul lato PNRR viene svolta l'attività richiesta e coordinata dal gruppo Regionale Tecnologie Biomediche anche relativamente a eventuali ricognizioni del MdS.

Per quanto riguarda il numero di apparecchiature redistribuite si garantisce il monitoraggio richiesto mentre per quanto riguarda le istruttorie per eventuali interventi ex. art. 20 V fase I stralcio si conferma che non ve ne sono attualmente in atto. L'intervento APC36 riferito ad AOUFE è già stato vagliato e approvato dai

competenti organi regionali al momento della richiesta di ammissione a finanziamento del 2017.

Il Servizio di Ingegneria Clinica è costantemente impegnato nella gestione di nuove candidature secondo le necessità che emergono.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

1° stralcio

L'Assemblea Legislativa con deliberazione n. 1482 del 02 novembre 2020 ha aggiornato la precedente DAL 230 del 20 novembre 2019 già finalizzata alla destinazione delle risorse di cui all'art. 20 L. 167/88 per la realizzazione di vari interventi per un importo complessivo regionale di 145.397.857,06 €. Con questi finanziamenti si potrà dare avvio alla V fase, 1 Stralcio.

L'aggiornamento di cui alla DAL 1482/20 ha richiesto a sua volta, nel corso dei primi del 2021, l'aggiornamento del Documento Programmatico, già trasmesso al Ministero della Salute nel dicembre del 2019.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1 Stralcio, l'AOUFE darà seguito a quando previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Indicatori e target:

Avvio per tutte le Aziende sanitarie della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1 Stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente Servizio regionale; target si/no.

Azioni compiute:

L'intervento relativo alle Tecnologie Biomediche per AOUFE, denominato APB21, riguardava la fornitura e l'installazione di un Tomografo a Risonanza magnetico Nucleare, Il Tomografo è stato regolarmente installato e collaudato a dicembre 2021.

Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)

Nel corso del 2021 l'AOUFE dovrà completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma la cui sottoscrizione è avvenuta il 14 settembre 2016 c.s. Accordo di programma Integrativo "Addendum"; la Regione precisa, inoltre, che sarà cura dell'Azienda completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

	Indicatori	Target	Risultato
1	Aggiudicazione dei lavori e forniture di cui Accordo di programma Integrativo "Addendum"	100%	100% Risulta concluso l'intervento APB21- Installazione nuova RMN 1,5T e opere connesse, presso l'Ospedale di Cona. E' stata svolta la Direzione Lavori degli interventi di manutenzione straordinaria eseguiti tramite la Società Concessionaria Prog.Este. E' già avvenuto il collaudo e l'autorizzazione
2	Completamento interventi /piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016	100%	100%
3	Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	100%

Azioni compiute:

In relazione a quanto definito dal DL 34/2020 e dalle specifiche delibere regionali in tema di interventi strutturali per contrastare l'epidemia da Covid-19 in AOU Ferrara sono stati effettuati i lavori per la

realizzazione di una degenza semi-intensiva dotata di 24 posti letto ordinari staffabili in 12 posti letto di semi-intensiva, attualmente adibita a degenza Pneumologica Covid. Questa degenza flessibile dal punto di vista del livello assistenziale erogabile consente di rispondere al mutare dei bisogni dei ricoverati e all'andamento epidemiologico della pandemia da Covid-19.

Attualmente sono in corso gli interventi edilizi per incrementare la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva che consentiranno un ampliamento dei PL che assicurano questo livello assistenziale, consentendo un maggior livello di flessibilità nell'organizzare l'assistenza ai pazienti intensivi Covid rispetto a quelli intensivi Covid free.

Per quanto riguarda l'intervento sopra menzionato APB21 sono in corso le attività di rendicontazione per la liquidazione degli importi.

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)
- la realizzazione di PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-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.

La realizzazione degli interventi è stata delegata alle Aziende sanitarie che, in qualità di soggetti attuatori, si sono impegnate a rispettare i cronoprogrammi attuativi e le disposizioni sulla scelta dei contraenti, sulla gestione delle modifiche e sulla rendicontazione definiti dal Commissario straordinario per l'emergenza.

Il Piano è in corso di attuazione, tutti gli interventi sono in fase di progettazione, o di esecuzione, o sono già stati attivati ed è in corso la rendicontazione delle spese sostenute.

Di seguito, si indicano gli interventi finanziati.

- Adeguamento DEA II Pronto soccorso pediatrico, ostetrico e generale: l'obiettivo dei lavori è di potenziare e qualificare le aree di attesa differenziandone l'uso e separando i percorsi di accesso degli utenti; un ulteriore obiettivo è rappresentato dall'adeguamento dei sistemi di gestione dei ricambi d'aria anche per migliorare la versatilità degli spazi ambulatoriali.

- Installazione di nuove apparecchiature dedicate (TAC) in Radiologia di PS

- Adeguamento reparti di terapia semintensiva ed intensiva: l'obiettivo dei lavori è quello di incrementare la qualità dei sistemi di gestione e di controllo della ventilazione degli spazi adibiti a terapia semintensiva ed intensiva affinché, da una attuale disponibilità massima di 28 pl intensivi («situazione ordinaria»), attraverso una riqualificazione di 40 PL ordinari di disporre fino a 20 pl semintensivi e 32 pl intensivi (situazione «intermedia»).

- Installazione di nuove apparecchiature dedicate alla gestione dei pazienti critici.

Azioni compiute

In relazione a quanto definito dal DL 34/2020 e dalle specifiche delibere regionali in tema di interventi strutturali per contrastare l'epidemia da Covid-19 in AOU Ferrara sono stati effettuati i lavori per la realizzazione di una degenza semi-intensiva dotata di 24 posti letto ordinari staffabili in 12 posti letto di semi-intensiva, attualmente adibita a degenza Pneumologica Covid. Questa degenza flessibile dal punto di vista del livello assistenziale erogabile consente di rispondere al mutare dei bisogni dei ricoverati e all'andamento epidemiologico della pandemia da Covid-19.

Attualmente sono in corso gli interventi edilizi per incrementare la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva che consentiranno un ampliamento dei PL che assicurano questo livello assistenziale, consentendo un maggior livello di flessibilità nell'organizzare l'assistenza ai pazienti intensivi Covid rispetto a quelli intensivi Covid free.

	Indicatori	Target	Risultati
Monitoraggio attivo	identificazione degli interventi con ritardi superiori ai 30gg e confronto con le Aziende per la verifica dei tempi di realizzazione degli interventi e delle motivazioni di eventuali ritardi (istruttoria)	risposte entro i termini stabiliti	Il target è stato sempre rispettato
Modifiche agli interventi	predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla	risposte entro i	Il target è stato

	Indicatori	Target	Risultati
	struttura commissariale	termini stabiliti	sempre rispettato
Riscontri periodici	predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale	100%	Riscontro a tale obiettivo nel 100% dei casi
Rendicontazione delle spese sostenute	verifica e invio della documentazione necessaria al Ministero della salute ed alla struttura commissariale	100%	Riscontro a tale obiettivo nel 100% dei casi

Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

L'AOUFE potrà realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi preconstituita copertura finanziaria potranno essere realizzati.

	Indicatori	Target	Risultato
1	Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3	100%	100%
2	Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità	100%	100%

Ad oggi, sono state predisposte 14 schede di intervento specifiche riguardanti le tecnologie biomediche e le tecnologie informatiche relative ad acquisizioni urgenti indifferibili che sono state inviate in regione.

Azioni compiute

Le acquisizioni di tecnologie biomediche identificate come Urgenti e Indifferibili sono state predisposte e inviate in Regione seguendo la procedura e compilando la modulistica indicata da parte del Servizio Comune

Ingegneria Clinica.

Gli interventi riguardanti le tecnologie biomediche non soggetti a copertura sono stati indicati in scheda 3

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

Nel corso della seconda metà 2021 è stato previsto l'avvio delle azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.

Di seguito, le aree di intervento.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Rinnovo delle tecnologie già segnalate al Ministero negli anni scorsi e definite all'interno del GRTB (Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche), quali indicativamente:

- 1 Gamma Camera per Medicina Nucleare
- 2 Angiografi per Emodinamica e Radiologia Universitaria
- 1 Mammografo digitale con tomosintesi per Senologia
- 1 RMN 1,5 per Neuroradiologia
- 3 Diagnostiche radiologiche digitali per PS e Radiologia
- 2 Ecotomografi per Senologia.

Azioni compiute

L'AOUFE è attualmente in attesa del disciplinare specifico per le acquisizioni delle Grandi Tecnologie previste nel PNRR che deve essere emesso dal livello regionale.

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 (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	-	-	81,92	
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	-	-	93,44	
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	-	-	89,5	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	-	-	79,61	
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	-	-	81,85	
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	-	-	81,68	
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	-	96,95	
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	73,37	68,54	77,55	Trend di crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	-	-	89,54	
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,95	3,86	4,73	Trend di mantenimento
Tasso std di accessi in PS	-	-	306,47	
Indice di filtro del PS	36,6	35,56	21,41	Trend di diminuzione
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	-	15	
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	-	-	115,45	
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	80,31	84,15	77,71	Trend di crescita

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	86,84	91,18	83,65	Trend di crescita
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	81,14	67,49	75,29	Trend di crescita
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	-	13,04	
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	-	-	48,88	

INTEGRAZIONE

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
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 - NSG	-	-	265,03	
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	-	-	63,77	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	-	-	28,61	
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	-	-	24,81	
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	-	-	5,79	
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	-	-	127,21	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	-	-	41,82	
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	-	-	189,79	

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	-	-	11,22	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	-	-	94,47	
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	-	-	51,1	
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	-	-	26,62	
% IVG medica sul totale IVG	-	-	75,2	
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	25,53	21,69	14,05	Trend di diminuzione
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	-	-	0,09	
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	-	38,86	

ESITI

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	6,55	7,49	8,36	Trend di mantenimento
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	68,29	79,16	49,92	Trend di mantenimento
Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	14,83	12,36	12,79	Trend di diminuzione
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	-	1,88	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	1,94	
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30	3,7	2,6	1,11	Trend di

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
giorni				diminuzione
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	-	14,97	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	8,18	7,75	10,04	Trend di mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	-	19,16	16,03	Trend di diminuzione
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,09	4,04	1,82	Trend di diminuzione
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,2	12,93	13,44	Trend di diminuzione
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	54,63	66,67	83,23	Trend di crescita
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	72,83	70	71,29	Trend di mantenimento
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,46	99,72	97,32	Trend di mantenimento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	2,17	0,41	5,14	Trend di mantenimento
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	10,94	10,91	4,58	Trend di diminuzione
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4,49	8,97	3,84	Trend di diminuzione
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,51	1,66	0,98	Trend di diminuzione
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	3,34	2,62	1,27	Trend di diminuzione
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	55,01	86,46	75,63	Trend di crescita
Frattura della tibia e perone: tempi di	2	2	2	

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
attesa mediani per intervento chirurgico				Trend di mantenimento
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	-	-	2,88	
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0	0,39	0,99	Trend di mantenimento

PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

PRODUZIONE - Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	83,83	84,21	79,25	Trend di incremento
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	5,34	5,05	9,05	Trend di diminuzione
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	10,82	10,74	11,69	Trend di diminuzione
Indice di case mix degenza ordinaria	0,99	0,97	-	Trend di incremento
Indice comparativo di performance	1,25	1,24	-	Trend di diminuzione

APPROPRIATEZZA, QUALITA', SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	0,15	0,14	0,15	Trend di mantenimento
Tasso di ricovero diurno di tipo medico- diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	-	2,12	
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	-	26,08	
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	28,52	26,12	8,1	riduzione 10% rispetto al 2020
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,71	6,14	3,95	Trend di diminuzione

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	-	-	12,35	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	-	-	4,82	
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	-	-	23,61	
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	-	-	383,09	
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	-	-	789,52	
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	-	-	714,03	
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	-	-	66,94	

ORGANIZZAZIONE

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	633,33	1.117,59	123,28	Trend di mantenimento
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	107,34	92,13	80,03	Trend di mantenimento
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	105,44	96,94	89,9	Trend di mantenimento
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	94,01	87,74	57,92	Trend di mantenimento

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	100	Trend di mantenimento
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	61	66	-	Trend di crescita

**PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO
RICERCA E DIDATTICA**

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore				Trend di incremento
N. trial clinici approvati dal CE				Trend di incremento
N. studi osservazionali approvati dal CE				Trend di incremento
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)				
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)				

SOSTENIBILITA'
INVESTIMENTI

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Rispetto del Piano investimenti				Trend di mantenimento
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni				Trend di diminuzione
Investimenti in tecnologie informatiche				Trend di crescita

PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA' ECONOMICO FINANZIARIA

Indicatore	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Aziendale	Valore Regionale	Previsione anno 2021
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-15,24	-18,56	-	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	-	-	88,07	
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	-	-	166,54	
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	22,55	24,97	17,05	Trend di diminuzione
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	3,51	4,3	29,46	Trend di mantenimento
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	21,11	22,86	10,88	Trend di diminuzione
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	47,92	50,86	38,11	Trend di diminuzione

CONCLUSIONI

Anche l'anno 2021, così come era già avvenuto per il 2020, si è caratterizzato per essere un anno atipico nella società e non solo nella sanità.

Tutte le Aziende Sanitarie sono state impegnate in prima linea nella gestione della pandemia che ha fortemente influenzato le azioni e le strategie di questa Azienda volte al raggiungimento degli obiettivi e dei conseguenti risultati.

Questa relazione, quindi, cerca di dare conto della profonda modificazione che la visita di ogni operatore, il lavoro, l'Ospedale hanno subito nell'anno trascorso.

La gestione prosegue anche nel 2022, con maggiore consapevolezza degli eventi, del modo di fronteggiarli, delle cure e delle procedure di sicurezza.

Il documento, nella sua struttura e nella classificazione delle tematiche descritte, mira alla comunicazione dei risultati aziendali con chiarezza e trasparenza, ma anche della gestione della pandemia.

La descrizione di obiettivi e la relativa misurazione attraverso gli indicatori costituisce il comune denominatore sia del processo sia dei documenti che lo formalizzano: dal Piano triennale della Performance alla definizione degli obiettivi assegnati alle articolazioni aziendali, alla Relazione sulla Performance stessa.

Si ritiene che mai come quest'anno la Relazione sulla performance possa esprimere la capacità di programmazione e gestione di una fase complessa e in costante evoluzione, come appunto la pandemia da SARS COV 2, che l'intera popolazione di operatori sanitari ha garantito.