



*Piano della Performance*  
*Anno 2014*

# INDICE

<b>Premessa</b>	<b>2</b>
<b>Prime indicazioni Regionali 2014</b>	<b>2</b>
<b>1. Il quadro di sistema aziendale</b>	<b>7</b>
<b>2. Azioni previste dalla DGR 217/2014 per le Linee di programmazione anno 2014</b>	<b>8</b>
<i><u>Il contesto economico finanziario per il 2014</u></i>	<i>8</i>
<i>Il Livello Nazionale</i>	<i>8</i>
<i>Il Livello Regionale</i>	<i>8</i>
<i>Il Livello Aziendale</i>	<i>9</i>
<b>3. Reti Cliniche – Percorso di Realizzazione 2014</b>	<b>30</b>
<b>4. Sintesi azioni 2014</b>	<b>39</b>
- <i>Azioni aziendali prioritarie e programmate per il 2014, contenute nel Piano 2013-2015, articolate per Distretto</i>	<i>39</i>
- <i>Il Percorso dei Servizi Tecnico-Amministrativi per il 2014</i>	<i>42</i>
- <i>Azioni 2014 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione</i>	<i>43</i>
- <i>Sistemi di Valutazione 2014</i>	<i>44</i>
<b>5. Piano Triennale degli Investimenti 2014-2016</b>	<b>45</b>

## Premessa

### Prime indicazioni Regionali 2014

Le indicazioni programmatiche sono contenute nella Delibera Regionale n. 217 del 2014. La Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale dell'anno 2014) e la Legge Regionale n. 29/2013, (Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016) hanno confermato anche per il 2014 l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare:

- l'intervento regionale a garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale è pari a 150 milioni di euro stanziati dal Bilancio pluriennale 2014 – 2016.  
Di questi 150 milioni, 50 milioni vengono destinati alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale". Le restanti risorse, pari a 100 milioni, sono destinate per 50 milioni al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, aggiungendosi alle risorse direttamente stanziate a tal fine in continuità con gli esercizi precedenti;
- il finanziamento diretto dal bilancio regionale a favore del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza è pari a 70 milioni di euro, stanziato dal Bilancio di Previsione 2014 della Regione Emilia Romagna.

Si evidenzia inoltre che per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016 non è al momento supportata da un contesto normativo nazionale definitivo e certo.

In attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del S.S.N., appare opportuno avvalersi, in questa fase previsionale, di un atteggiamento di prudenza civilistica, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie certe che, al momento, sono pari a 107,901 miliardi, corrispondente ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013. Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2014 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dalla Casistica applicativa già approvata o che sarà approvata nel corso del 2014.

Il 2014 deve inoltre fare i conti con una serie di automatismi di costo incrementale pari complessivamente a 4,2 milioni di euro tra cui:

- Farmaceutica Ospedaliera, a seguito dell'estensione di terapie ad elevato costo +4%;
- Farmaceutica convenzionata costante mentre si prevede un incremento della erogazione diretta del 4,4%;
- Manutenzioni +4%;
- Servizi tecnici e logistici +3,3%;
- Utenze +5%;
- Assicurazioni +6%;
- Per i Beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e
- Altri servizi Sanitari e non sanitari è previsto un incremento da automatismi pari al t.i.p.+1,5%.

La programmazione 2014 è condizionata dal Piano strategico aziendale che diviene cornice indispensabile alla sua formulazione di un livello di sostenibilità per il quadriennio 2013-2016.

La programmazione aziendale per il 2014, che tiene in considerazione il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016, vuole rappresentare uno strumento di **economia programmata**, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, di qualità, sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.

Si punta al contenimento delle spese di funzionamento delle Aziende ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, ormai scarse per tutti gli attori del sistema e le azioni prevedono, tra l'altro:

- 3 Ospedali di prossimità. Cento, Argenta e Delta, ciascuno caratterizzato da una organizzazione per livelli diversificati di intensità di cura;
- un servizio cittadino che sarà connotato dal ridimensionamento dell'Anello San Anna e dalla costruzione di una Casa della Salute, altre Case della Salute/Ospedali di Comunità;
- un territorio in rete, nel quale l'integrazione con le strutture ospedaliere consente di creare percorsi completi, affidabili per il paziente, ma sostenibili per il sistema e di alta qualità;
- una medicina generale ed un consumo farmaceutico in linea con le medie regionali;
- un servizio di continuità assistenziale realmente utilizzato ed utilizzabile;
- un servizio psichiatrico ospedaliero che vada verso un unico punto erogativo potenziando il territorio;
- funzioni amministrative completamente unificate in una unica sede fisica e progressivamente in servizi interaziendali o di Area Vasta, superando i residui di frammentazione territoriale che hanno reso i servizi amministrativi spesso incompleti o non idonei a svolgere pienamente la loro funzione di "piattaforma di supporto alla attività sanitaria": dagli sportelli di prenotazione, accettazione, pagamenti, alle attività propriamente amministrative erogate dai servizi centrali.

La programmazione 2014, trova il suo principale riferimento in un Piano di sostenibilità pluriennale, che si impone sia per il doveroso recupero della maggior quota delle risorse assorbite, sia per preparare l'Azienda ad affrontare un presente ed un futuro (prossimo) contesto che si evidenzia particolarmente critico.

Viene anche condivisa con l'Azienda Ospedaliera universitaria, come parte integrante di un più complessivo Piano strategico, che definisce un insieme coerente di azioni di sviluppo e di razionalizzazione.

### **Uso delle risorse**

1. Garantire l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.
2. Garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori.
3. Ridurre i costi delle assicurazioni e dei rimborsi dimostrando appropriatezza e sicurezza delle prestazioni.
4. Sviluppare l'efficienza delle sale operatorie.
5. Ottimizzare gli strumenti informatici già in essere.
6. Ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.
7. Ridurre le giornate di degenza in eccesso per ritardata dimissione da ritardato assorbimento territoriale.

### **Migliorare i rapporti di codifica con la struttura regionale**

1. Verificare la correttezza delle prestazioni nei diversi setting di cura.
2. Ottimizzare la documentazione clinica alla dimissione, il suo rapporto con la codifica DRG e le altre codifiche ambulatoriali.
3. Garantire l'appropriatezza d'uso del DH.

### **Ottenere finanziamenti da fonti diverse da quelle regionali**

1. Assicurare e monitorare l'acquisizione di tutti i ticket dovuti.
2. Offrire alle compagnie di assicurazione integrative ed a soggetti europei attività sanitarie codificate in ALP in regime di ricovero ordinario o day.
3. Partecipare a bandi di ricerca/azione finanziati dall'UE o da altri enti internazionali o nazionali, pubblici o privati.
4. Valorizzare e sviluppare attività di assistenza, ricerca e didattica da effettuare per terzi paganti

Su ciascuna delle aree di intervento possono essere declinate specifiche azioni comuni:

#### Garantire l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni sanitarie

Azioni comuni:

Rinforzare il ruolo del dipartimento farmaceutico interaziendale e dei dipartimenti ospedalieri e delle cure primarie delle due aziende per:

- a. Promuovere attivamente l'indicazione ministeriale sulla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e per la prescrizione del principio attivo, applicando in sede locale l'Accordo Regionale con la Medicina Generale.
- b. Promuovere attivamente la prescrizione di farmaci ad elevata evidenza di efficacia da revisioni sistematiche. Laddove è possibile esercitare un controllo efficace e condiviso, interpretare il prontuario farmaceutico regionale secondo le indicazioni della lista dei farmaci essenziali OMS.
- c. Definire un progetto interaziendale su base provinciale sull'utilizzo dei farmaci biologici ad alto costo, differenziandone l'utilizzo a titolo sperimentazione di IV fase da quello post-marketing per condizioni in cui questi farmaci sono di provata efficacia, ed istituendo un registro provinciale di follow-up sui successi e gli insuccessi terapeutici per tumori, malattie reumatiche e dermatologiche e sugli eventi avversi.
- d. Sviluppare il lavoro della Commissione Interaziendale dei dispositivi medici, alla quale attività va legata la scelta dei dispositivi migliori per le manovre diagnostiche e terapeutiche ( mediche, assistenziali e chirurgiche) e le conseguenti gare di area vasta.
- e. Dare piena attuazione, e condividere con gli ospedali della provincia le indicazioni dei professionisti relativamente ai cosiddetti "Menù chirurgici", in maniera tale da ridurre al massimo possibile la variabilità nell'acquisizione degli strumenti e garantirne l'arrivo a scadenze predefinite, sia per gli interventi programmabili che per quelli in emergenza urgenza. A questo obiettivo concorrono i dipartimenti interaziendale acquisti, quello di ingegneria clinica, il dipartimento farmaceutico, i magazzini, i responsabili medici ed infermieristici dei Dipartimenti delle due Aziende.
- f. Di regola per il materiale consumabile in transito ad alto costi si utilizza lo strumento del conto-deposito.
- g. Il dipartimento interaziendale ICT analizza i sistemi informatici in essere e li mette al servizio, in completa integrazione, della semplificazione per tutti gli utenti delle procedure tracciabili dall'ordinazione all'utilizzo del dispositivo al letto del paziente, anche allo scopo di monitorare in tempo reale la programmazione dei consumi previsti e segnalare in tempo reale le difformità dall'atteso.
- h. Le attività di chirurgia programmata e nell'urgenza delle UUOO chirurgiche degli Ospedali Spoke vanno verso una più forte integrazione organizzativa e l'interscambio attivo di pazienti, materiale, personale, per garantire il buon utilizzo di tutte le risorse dei percorsi chirurgici del territorio. Viene nel contempo sospesa la convenzione per attività chirurgiche nelle due cliniche di Ferrara, fino a nuovo accordo che le integri nella programmazione provinciale, anche dal punto di vista organizzativo.
- i. Vanno attuati ed implementati nell'area provinciale i percorsi assistenziali su ca. della mammella ed ictus, e vanno allargati alle altre patologie ad elevato impegno assistenziale.
- j. Sviluppare la rete riabilitativa provinciale.

#### Garantire la sicurezza dei pazienti

Azioni comuni:

Nell'attivazione dei 4 macropercorsi orizzontali e del percorso verticale per la fragilità:

- a. Vanno attuate in tutte le articolazioni delle due aziende le azioni previste dal Ministero per la salute per prevenire gli eventi avversi. Vanno inoltre attuate tutte le indicazioni dell'AHRQ e dell'OMS in tema di promozione della sicurezza dei pazienti. La gestione delle attività per la sicurezza dei pazienti diventa una funzione dipartimentale coordinata a livello interaziendale.
- b. Gli interventi chirurgici e le manovre invasive potranno essere effettuati solamente nelle UUOO ospedaliere o ambulatoriali, pubbliche o private accreditate che siano state appositamente autorizzate ed accreditate per la funzione specifica e che abbiano volumi di attività compatibili con il mantenimento della competenza delle equipe mediche ed assistenziali.
- c. Viene messo in atto un programma di interscambiabilità fra medici ed infermieri dell'ospedale di Cona e della Provincia ai fini del mantenimento e del miglioramento delle loro competenze cliniche ed assistenziali.

#### Sviluppare e mantenere l'efficienza delle sale operatorie

Gli ospedali della provincia di Ferrara contengono strutture chirurgiche, sale operatorie, di primo livello, tutte autorizzate ed accreditate, tranne le ultime tre di Cona, costruite secondo i migliori criteri, ed in grado di soddisfare pienamente ai fabbisogno di interventi chirurgici espresso dalla popolazione di Ferrara.

Ciononostante esiste un discreto tasso di fuga intra ed extra regionale, anche per patologie banali, un basso tasso di attrazione, liste di attesa piuttosto lunghe, una grande disomogeneità fra ospedali per quanto riguarda trattamenti, giornate di degenza, degenza media e volumi di attività.

Le attività chirurgiche della provincia di Ferrara vanno coordinate a livello provinciale, sia per quanto riguarda la complessità assistenziale compatibile con gli ospedali nelle quali sono inserite, sia per quanto riguarda i volumi di attività per complessità assistenziale.

Va ripensato inoltre l'utilizzo delle organizzazioni chirurgiche pubbliche di Cona, Delta, Argenta e Cento in chiave di sistema per garantire:

- la riduzione dei tempi di attesa per tutte le patologie;
- il rientro dei tassi di fuga;
- l'aumento dei tassi di attrazione intra ed extraregionale;
- la soddisfazione del bisogno di chirurgia di primo livello (chirurgia ambulatoriale e Day Surgery) in prossimità della comunità dei pazienti e la piena soddisfazione di quasi tutte le necessità di chirurgia specialistica, tranne la cardiocirurgia, nell'Ospedale di Cona, nei tre regimi assistenziali, delegando alcune funzioni semplici e compatibili con i loro livelli autorizzativi e di accreditamento, agli ospedali della provincia, per la chirurgia ambulatoriale, Day Surgery, One Day Surgery).

In questo modo potrà essere possibile utilizzare al meglio le potenzialità chirurgiche della provincia e garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati.

#### Ottimizzare gli strumenti informatici già in essere

E' stato dato mandato all'ICT di integrare al massimo i due sistemi in tutte le loro funzioni di servizio ai cittadini ed agli operatori, riducendo al minimo le ripetizioni e le ridondanze che sono dannose per l'economia di questo territorio e delle due aziende.

#### Ripensare agli ospedali in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti con riferimento anche al contesto demografico ed epidemiologico

La popolazione residente, salvo recente breve periodo del 2012, cresce da 10 anni meno della media regionale. Ciò comporta, per il sistema di finanziamento basato sulla popolazione "pesata" per consumi e anzianità, una minor quota di accesso.

Rispetto alla mortalità generale, la provincia di Ferrara ha fatto registrare valori più alti della media regionale, più evidente nei maschi. Nel 2011 ha riportato il tasso di mortalità più alto in Regione Emilia Romagna (1.048 per 100.000 abitanti, rispetto a 952 dell'Emilia-Romagna). Nella popolazione generale, le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme questi due gruppi di cause sono responsabili del 66% circa dei decessi. Nella graduatoria delle principali cause di morte (grandi gruppi), seguono poi le malattie dell'apparato respiratorio, apparato digerente e le morti da trauma.

La situazione economica attuale può favorire un pensiero nuovo nella progettazione delle attività sanitarie ad elevata specializzazione che vanno costruite negli ospedali, che potrebbe configurarsi nel seguente modo:

- a) Tre ospedali Spoke (Cento, Delta, Argenta) con funzioni ben specificate successivamente nel Capitolo 2 successivo
- b) Due ospedali privati accreditati che effettuano, per la città di Ferrara, funzioni di post-acuzie, riabilitazione estensiva vera e lungodegenza.
- c) Un ospedale universitario ad alta specializzazione hub provinciale per tutte le funzioni meglio esplicitate nel Capitolo 2 successivo ed hub regionale per talassemia, cerebrolesioni e emergenza.

#### Ottimizzare la documentazione clinica alla dimissione, il suo rapporto con la codifica DRG e le altre codifiche ambulatoriali

In quest'ottica programmatica va accelerato il processo di costruzione della documentazione clinica dei pazienti trattati dal sistema, in ottica interaziendale, per garantire la possibilità a tutti i professionisti operanti

nell'area di seguire i pazienti lungo le tappe del percorso, spesso personalizzato, così progettato e garantire la documentazione in tempo reale delle azioni effettuate in suo favore. I diversi sistemi non potranno non integrarsi e facilitare il compito dei professionisti a operare in tutti i setting di cura.

L'attenzione deve andare verso gli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda che, nel tempo, ha subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a care giver esterni alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute.

La programmazione strategica aziendale, inserita nel contesto provinciale, tiene conto di essere punto critico di un sistema sanitario avanzato com'è quello dell'Emilia Romagna e in considerazione del proprio complesso contesto di area provinciale a basso sviluppo socio-economico, con un sistema sanitario da riprogrammare, nel quale stanno emergendo nuovi bisogni che è necessario affrontare.

In questo contesto, appare la situazione economica previsionale relativa al Fondo sanitario previsto per il 2014 che al momento viene mantenuta allo stesso livello del 2013, contro un incremento medio per le altre Aziende territoriali sul 2014 dello 0,31%.

**Nella costruzione del presente documento sono stati rispettati i criteri di integrità e trasparenza collegati alla comunicazione mediante pubblicazione sul sito Internet dell'Azienda, ed esplicitati tramite la Direzione strategica alle diverse strutture interessate e quindi sottoposto anche all'attenzione del Responsabile della Trasparenza e dell'integrità per gli aspetti relativi alla Prevenzione della corruzione e per gli specifici aspetti di competenza.**

## 1. Il quadro di sistema aziendale

Rispetto al tema della complessità organizzativa, che contraddistingue tutte le Aziende sanitarie, per l'AUSL di Ferrara si rende necessario completare la definizione con le dimensioni demografiche, economiche ed organizzative, che la qualificano connotandola, **ma non certo differenziandola in modo sostanziale rispetto alle altre Aziende sanitarie della Regione**, considerando che l'Azienda USL di Ferrara, nata nel luglio 1994, non è mai stata in equilibrio economico-finanziario, con un Patrimonio netto negativo che spesso ha comportato problemi anche con terzi esterni, ad esempio per la concessione del credito.

I "vincoli" di percorso anche per il 2014 sono di duplice natura: da un lato il graduale recupero delle risorse regionali aggiuntive che l'Azienda sta assorbendo; dall'altro il graduale ed obbligatorio recupero degli ammortamenti sorgenti, per potersi al termine del percorso, autofinanziare la politica degli investimenti.

Il terzo vincolo, di sistema, è un progressivo miglioramento economico del sistema provinciale, all'interno del quale i singoli attori, attraverso sinergie produttive ed erogative, riducano progressivamente, ma con una ripartizione che rispetti il principio di equità, le risorse aggiuntive complessivamente ricevute dalla Regione. Per questo, particolare rilevanza assumono, anche nella loro declinazione nel Piano strategico: reti cliniche assistenziali interaziendali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; progetti di unificazione di area metropolitana e di area Vasta Emilia centro, di alcune funzioni sanitarie, amministrative e tecniche.

La gestione dei progetti di unificazione delle funzioni amministrative, tecniche e sanitarie nell'Area provinciale e nell'Area Vasta è l'opportunità vincente nel prossimo triennio, per creare organizzazioni integrate, idonee alla gestione del cambiamento, anche per beneficiare delle sinergie produttive ed erogative derivanti dall'uso comune delle risorse.

L'equilibrio tecnico raggiunto dall'Azienda Usl di Ferrara nel 2012, deve trasformarsi in equilibrio economico reale. Per fare questo, l'Azienda deve fare uno sforzo strutturale: allinearsi ai costi pro-capite medi regionali, rimanere all'interno dei vincoli finanziari assegnati dalla Regione, recuperando progressivamente già sul 2014 le quote di Fondo a garanzia del riequilibrio di cui ancora beneficia e riassorbire le quote di ammortamento sorgenti nel corso delle singole annualità. E' naturale che per fare ciò debba ancora agire sulla struttura dei costi aziendali.

## 2. Azioni previste dalla DGR 217/2014 per le Linee di programmazione anno 2014

### Il Contesto Economico Finanziario per il 2014

#### **-Il Livello Nazionale**

La cornice di riferimento normativo "certa" per la definizione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario per l'anno 2014 e seguenti è costituita principalmente da

- D.L. 98/2011 convertito nella L. 111/2011 che definisce il finanziamento per il triennio 2012-2014
- D.L. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 cosiddetta spending review
- Legge di Stabilità 2013 (all'art. 1 comma 132 L 228/2012)
- Sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo [17, comma 1, lettera d](#)) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del livello di finanziamento.
- la Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014)

L'assoluta "incertezza" è invece rappresentata dal mancato completamento del Patto per la Salute 2014-2016 cui ne consegue l'indeterminatezza:

- dei fabbisogni standard del SSN,
- dei criteri di riparto del FSN mediante i costi standard,
- degli effetti legati alla revisione delle convenzioni della Medicina Generale e
- delle manovre di spending review per il settore sanitario.

Tenuto conto del disposto normativo certo di cui sopra e di un'ipotesi di simulazione per gli anni 2015 e 2016 applicando al FSN 2014 un incremento commisurato all'andamento del PIL (Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell' 8 agosto 2001), integrato quanto previsto nella Legge di stabilità 2014 che ha disposto una riduzione del livello di finanziamento del S.S.N. di 540 milioni per l'anno 2015 e di 610 milioni a decorrere dall'anno 2016 per effetto dell'introduzione di misure di blocco delle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013 e 2014 e dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017, si ottiene la seguente proiezione.

107.901 <i>+ 2.000 (sent. cort cost.)</i>	2014 vs. 2013	+0,83%	+0.896 milioni di euro
109.901	2014 vs. 2013	+2,71%	+2.896 milioni di euro
113.256	2015 vs 2014	+3,05%	+3.355 milioni di euro
117.066	2016 vs. 2015	+3,2%	+3.810 milioni di euro

Stante il quadro di incertezza La Regione ha ritenuto prudente stimare un incremento del livello di finanziamento per gli anni 2015 e 2016 analogo a quello realizzatosi nell'anno 2014.

#### **-Il Livello Regionale**

Coerentemente con quanto appena scritto, anche a livello Regionale è preferibile non avvalersi immediatamente della disponibilità dei 2 miliardi (a livello nazionale) di cui alla sentenza 187/2012 della C. C. pertanto per l'anno 2014 la quota "stimata" a disposizione dal FSN per l'Emilia Romagna è pari a: 7,758 milioni di euro in incremento del 0,82% rispetto all'anno precedente.

Date le premesse, la programmazione 2014 viene impostata partendo dai 7.758 milioni di euro di cui sopra, cui si aggiungono 100 milioni stanziati dal Bilancio Regionale per un volume complessivo di 7.858 milioni di euro (+ 0,83% rispetto al 2013).

Nell'ambito di dette risorse la legge Finanziaria Regionale si impegna a garantire costante l'importo a disposizione del Fondo per la non autosufficienza pari a 430,6 milioni di euro comprensivo della quota

disabili, dell'ulteriore contributo a carico del FSR e del finanziamento diretto dal Bilancio RER. Oltre a questi si potrà contare su ulteriori risorse derivanti dalla disponibilità di 350 milioni a livello nazionale, previsti dalla Legge di Stabilità per il 2014 (commi 199 e 200) vincolata agli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica. Non ancora distribuiti.

### ***-Il Livello Aziendale***

La quota di accesso al finanziamento regionale per la provincia di Ferrara rappresenta nel 2014 una percentuale pari all' 8,55% contro l'8,58% del 2013 l'8,63% del 2012 e l'8,66% dell'anno 2011, corrispondentemente la quota di popolazione rappresentata da Ferrara sul livello regionale è passata dal 8,12% del 1/1/2011 all'8,07% del 1/1/2012 e all' 8,00% del 1/1/2013. E' evidente che, accanto ai problemi di scarsità di risorse la provincia Ferrarese deve fare i conti con una dinamica decrescente del finanziamento legata alla decrescente popolazione di riferimento.

La ricaduta sul finanziamento alle Aziende con riferimento all'assegnazione delle risorse per livelli di assistenza è così sintetizzabile:

#### **Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle AOSP**

##### AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2012	€ 6.951.512.101
2013	€ 6.815.809.634
2014	€ 6.864.309.634

Diff.	+48.500.000	+0.712%	Regione
-------	-------------	---------	---------

##### AZIENDA USL DI FERRARA

2012	€ 596.184.780
2013	€ 580.561.642
2014	€ 584.063.347

Diff.	+3.501.705	+0,6%	Ferrara
-------	------------	-------	---------

#### **Risorse destinate al riequilibrio economico finanziario**

##### AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2012	€ 103.040.000
2013	€ 117.286.864
2014	90.372.026

Diff.	- 26.914.838	-23%	Regione
-------	--------------	------	---------

##### AZIENDA USL DI FERRARA

2012	€ 18.860.000
2013	€ 26.788.052
2014	€ 23.286.347

Diff.	-3.501.705	- 24%	Ferrara
-------	------------	-------	---------

## Totale risorse a disposizione

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 7.054.552.101		
2013	€ 6.933.096.498		
2014	€ 6.954.681.660		
Diff.	+21.585.162	+0,31%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 615.044.780		
2013	€ 607.349.694		
2014	€ 607.349.694		
Diff.	0		Ferrara

Per l'Azienda USL di Ferrara viene mantenuta lo stesso finanziamento del 2013 complessivo, contro un incremento regionale dello 0,31%. La ragione di tale valore è attribuibile al fatto che l'Azienda USL di Ferrara al pari di Bologna e della ex AUSL di Forlì è impegnata nell'attivazione di azioni strutturali in misura tale da ricondurre la complessiva gestione ad un livello di sostenibilità economico-patrimoniale tale da raggiungere un allineamento dei costi procapite alla media regionale. Ciò ha comportato una riduzione del Fondo per il riequilibrio ed il sostegno agli investimenti 2013.

### Automatismi Economici incrementali

Le linee guida regionali evidenziano per il 2014 i seguenti automatismi incrementali:

1. Farmaceutica Ospedaliera, a seguito dell'estensione di terapie ad elevato costo +4%;
2. Farmaceutica convenzionata costante mentre si prevede un incremento della erogazione diretta a seguito dell'impiego di nuovi farmaci costosi e per la cura di patologie croniche del 4,4%;
3. Manutenzioni +4%;
4. Servizi tecnici e logistici +3,3%;
5. Utenze +5%;
6. Per i Beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e Altri servizi Sanitari e non sanitari è previsto un incremento da automatismi pari al t.i.p.+1,5%.

Agli incrementi indicati dalle Linee guida regionali occorre aggiungere alcune specificità riferibili all'Azienda USL di Ferrara quali:

Gli oneri finanziari aggiuntivi connessi all'erogazione della seconda tranche del mutuo pari a 3,5 milioni di euro in aggiunta a quella erogata a fine 2012 pari a 6,5 milioni.

I maggiori costi connessi al nuovo contratto per l'assicurazione RC. I maggiori ammortamenti da recuperare nell'ambito dell'equilibrio economico, ivi compreso la copertura, con contributi in c/esercizio, destinata a finanziare l'acquisto di beni ad utilità pluriennale come previsto dalle indicazioni dell'art. 29 c. 1 lett. B del D. Lgs. 118/2011 modificato dalla Legge di Stabilità 2013. (840.000€).

Il venir meno da parte della Regione del finanziamento per la funzione trapianti a favore delle Aziende Ospedaliere e la sua sostituzione nell'ambito degli accordi di fornitura con le Aziende Territoriali, che per la realtà ferrarese comporta maggiori costi per 300.000€

Il venir meno delle risorse a copertura dei costi sostenuti per gli eventi sismici nel corso del 2012 contabilizzate nel bilancio del 2013 in quanto in tale anno deliberate con apposita ordinanza del commissario liquidatore.

Complessivamente per l'Azienda USL di Ferrara ciò significa **7 milioni di euro di saldo negativo composto da maggiori costi e minori ricavi.**

### La Strategia economica per il 2014

Gli obiettivi della programmazione 2014 costituiscono il naturale trascinarsi delle azioni contenute nel piano di sostenibilità economica 2013-2016 e delle ricadute delle manovre di contenimento della spesa così come disposto dalla L 135/2012 (spending review) già avviate a partire dalla seconda metà del 2012.

Gli **obiettivi previsti nel piano di sostenibilità** sono inerenti al:

- processo di integrazione delle reti cliniche con l'Azienda Ospedaliera S. Anna;
- proseguimento delle azioni previste nel piano attuativo locale di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla CTSS in data 26/6/2013 che contribuirà alla riduzione dei consumi interni e dei servizi tecnici e alberghieri;
- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda Ospedaliera ed avvio delle prime fasi per ciò che concerne l'integrazione in Area Vasta;
- completamento e messa a regime dei nuovi servizi amministrativi e tecnici interaziendali e concentrazione in una sede unitaria.

Si aggiungono **ulteriori azioni** specifiche declinate dalle linee guida Regionali per il 2014, tra le quali:

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici riducendo l'inappropriatezza verso l'assistenza domiciliare e le case famiglia oltre che adeguando l'assistenza garantita in relazione alla tipologia di utenti;
- avvio della seconda fase del progetto di risparmio energetico iniziato già a partire dal 2007 e inserito nel Piano Investimenti 2014-16;
- allineamento del costo /mq della manutenzione ordinaria al costo medio regionale mantenendo gli standard qualitativi e di sicurezza;
- avvio a regime del progetto di centralizzazione in Area Vasta della centrale operativa 118 con ricadute positive in termini di utilizzo efficiente delle risorse umane impiegate conseguente alla possibile economia di scala. A partire dal 2014 è previsto, da parte dell'Azienda USL di Bologna (titolare del finanziamento Regionale) il riconoscimento alle Aziende USL di Ferrara e Modena dei costi relativi ai periodi di assegnazione di proprio personale infermieristico e medico alla centrale unica;
- riduzione dei rifiuti sanitari mediante: sensibilizzazione degli operatori in merito alla selezione all'atto della loro produzione ed utilizzo di tecnologie a basso impatto ambientale;
- ulteriore miglioramento delle politiche di acquisto verso una maggiore centralizzazione delle procedure ovvero ricorrendo a convenzioni di Area Vasta, Intercent-er e Consip, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di ricorso ad acquisti a livello Aziendale, registrato nel 2012 pari al 42% contro un 44% medio regionale. La realizzazione di tali gare consentirà di ottenere risparmi sui prezzi di acquisto di beni e servizi, in grado di fronteggiare l'indice inflattivo programmato (+1,5%);
- nell'area della spesa farmaceutica, monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, razionalizzazione dei consumi e farmacovigilanza, sia con riferimento al sistema produttivo interno che esterno; da ciò ci si aspetta un miglioramento dell'efficienza organizzativa e informativa interna nella gestione dei beni farmaceutici, in considerazione anche della realizzazione del magazzino farmaceutico unico e dell'intensificarsi della distribuzione diretta;
- Governo dei consumi di Dispositivi Medici, in particolare recependo a livello locale i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi Tecnici ad essa afferenti e dalle commissioni locali
- ridefinizione degli obiettivi annuali incentivanti nell'ambito dell'accordo con la Medicina Generale territoriale in stretta correlazione con l'intesa Regionale e con particolare riferimento agli obiettivi di recupero dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e sui farmaci.
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale riducendo il gap rispetto ai livelli di spesa medi regionali;
- formalizzazione di accordi di fornitura con le strutture private (DGR 633/2013) modulati in relazione agli effettivi fabbisogni. Verrà tenuto conto della riduzione media dei consumi di degenza e specialistica e delle necessità di Alta Specialità da commissionarsi alle strutture aderenti agli accordi di cui alla DGR 633/2013. Nel 2014 verrà applicato quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14 si prevede una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2%;
- prosecuzione del processo di allineamento ai valori medi regionali dei costi sostenuti per il personale, sia complessivi che delle retribuzioni unitarie, da realizzarsi anche attraverso le politiche strutturali che sono volte all'allineamento degli indicatori con le medie regionali; l'azienda continuerà a lavorare per migliorare l'organizzazione del lavoro nell'area del personale del comparto addetto all'assistenza, al fine di conseguire una sempre maggiore appropriatezza delle competenze. Tali azioni sono volte a ridurre il ricorso a collaborazioni e prestazioni esterne, valorizzando e privilegiando le risorse interne all'Azienda;
- il ricorso da parte della Regione Emilia Romagna all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013

convertito con L 64/2013 e del DL 72/2013, finalizzata al pagamento dei debiti risalenti al 2012 e ancora presenti nel primo semestre del 2013 ha consentito il raggiungimento di un obiettivo di forte contenimento dei tempi di pagamento con conseguente riduzione degli oneri per interessi passivi storicamente sostenuti dall'Azienda che si ripercuoterà positivamente anche nel 2014.

Vengono ulteriormente in aiuto gli effetti conseguenti alle seguenti disposizioni normative:

- legge finanziaria 191/2009 che prevede la parametrizzazione dei contratti di lavoro alla indennità di vacanza contrattuale anziché al tasso di inflazione programmato (art. 2 comma 67);
- Legge 122/2010 (DL 78/2010) che prevede all'art. 9 il blocco del CCNL e all'art. 11 lo sconto sul prezzo dei farmaci al pubblico;
- legge 111/2011 (DL 98/2011) che all' art. 17 comma 1 introduce:
  - l'obbligo di rinegoziazione dei contratti che presentano prezzi superiori ai prezzi di riferimento contenuti nella piattaforma osservatorio prezzi;
  - il tetto ai dispositivi medici e alla Farmaceutica Ospedaliera;
- L135/2012 (DL 95/2012) che,
  - all'art. 15 comma 2, aumenta la percentuale di sconto applicato dalle farmacie a partire già dal 2013 nonché il tetto regionale alla spesa farmaceutica convenzionata e ospedaliera;
  - all'art. 15 commi 13 e 14 riduce il costo per Appalti di forniture di beni e servizi del 10% a partire dal 2013;
  - richiede l'adeguamento delle dotazioni organiche coerentemente allo standard dei posti letto fissato nella misura del 3,7 PL per mille abitanti;
  - riduce il tetto di spesa per dispositivi medici (vedi DL 98/2011) al 4,4% nel 2014;
  - riduce il costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2% per il 2014.

La valutazione della ricaduta economica per l'Azienda USL di Ferrara è pari ad un **recupero di 7 milioni di euro circa**.

Tenuto conto del verificarsi degli automatismi incrementali evidenziati nelle "Linee di indirizzo Regionale" e di quelli più specificatamente riferibili all'Azienda USL di Ferrara, in contrapposizione dei quali si pone la strategia 2014 costituita da azioni già contenute nel "Piano di sostenibilità quadriennale" e da ulteriori obiettivi declinati dalla programmazione regionale; l'Azienda presenta un risultato economico preventivo 2014, conforme all'obiettivo economico regionale, garantendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati per cespiti entrati in produzione successivamente al 31/12/2009.

Tuttavia, il rispetto della condizione di equilibrio, per essere mantenuta anche in sede di "Consuntivo 2014", dovrà vedere garantito un impegno di misura "eccezionale" da parte dell'Azienda e delle sue articolazioni.

Questo in quanto le ricadute economiche previste con riferimento alle Azioni contenute nella Strategia 2014 sono state formulate in una dimensione ad alto livello di aspettative. Ci si attende un impegno concreto e fortemente orientato all'ottenimento del risultato previsto da parte di coloro che sono e saranno individuati come responsabili all'interno del Piano degli obiettivi di Budget 2014.

### **Armonizzazione dei sistemi contabili**

Nel corso del 2014 l'azienda si impegna ad assicurare, in continuità con l'anno 2013, l'applicazione della Casistica applicativa del D.Lgs. 118/2011 già approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze del 17/09/2012, ulteriormente integrata nel 2013.

A seguito dell'approvazione da parte del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dei provvedimenti necessari per approvare la restante Casistica applicativa del D.Lgs n. 118/2011, l'Azienda ne assicurerà l'applicazione nell'ambito delle scritture contabili e delle procedure Economico Finanziarie.

Si implementerà e si utilizzerà correttamente il Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale in base alle note Regionali di volta in volta trasmesse; verranno compilati puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP di cui al decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012.

Il Percorso Attuativo della Certificabilità impegnerà l'Azienda coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma"), che costituisce parte integrante del PAC approvato con la DGR n. 865/2013.

L'Azienda assicurerà:

- la partecipazione ai Gruppi di lavoro PAC ed al Gruppo strategico regionale che saranno attivati nel corso del 2014;
- il recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- aderirà all'attività formativa che sarà organizzata a livello regionale;
- di adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili minime e comuni a livello regionale, che costituiranno il Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali;
- di procedere al perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno.

### **La programmazione pluriennale**

L'Azienda si impegna a corredare il Bilancio Preventivo Economico annuale del Piano triennale degli investimenti che definisca gli investimenti programmati nel triennio 2014-2016 e delle relative modalità di finanziamento, secondo quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011.

### **Sicurezza delle cure**

Prevista per il 2014, anche nell'ambito delle attività del Rischio clinico, la continuità delle azioni per la sicurezza delle cure con specifico Piano programma prevedendo di:

- a) proseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale;
- b) completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico;
- c) articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure.

Inoltre prevista l'implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Emilia – Romagna, con particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario.

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

Nel 2013 è stato messo a punto il database regionale per la rendicontazione della sinistrosità, sia a livello aziendale che regionale; il sistema fornisce inoltre un adeguato ausilio alla gestione degli stessi sinistri. L'azienda è impegnata a rafforzare il processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo, in una logica di collaborazione con la Regione, puntando ad implementare un processo idoneo a far crescere la consapevolezza degli eventi di danno, l'analisi dei fattori di rischio e, conseguentemente, nel tempo, le azioni più efficaci a prevenire i sinistri medesimi.

In linea con le indicazioni Regionali l'Azienda, dal punto di vista organizzativo prevede il diretto coinvolgimento dei seguenti organismi:

- Medico Legale interno, anche per sviluppare una più intensa e produttiva collaborazione con i professionisti, con l'intento di chiarire la sussistenza o meno di eventuali profili di responsabilità, senza scopi punitivi. Le azioni di miglioramento richiedono una stretta integrazione con i clinici, come del resto l'analisi e la gestione dei sinistri, soprattutto in fase contenziosa.
- Struttura Legale e Assicurativa che, secondo le indicazioni Regionali, agisce direttamente nella fase di negoziazione.
- Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) deputato alla valutazione dei sinistri in cui le diverse componenti e competenze aziendali devono trovare la loro naturale sintesi.

A tutt'oggi l'Azienda Usl di Ferrara ha in corso una polizza di assicurazione RCT con scadenza il 30/4/2014 e ha in corso insieme alle altre Aziende di AVEC una procedura per l'acquisizione di un nuovo contratto di assicurazione.

Nel caso in cui avvenga l'aggiudicazione del contratto di assicurazione, sarà possibile una gestione ipotetica futura della franchigia per € 250.000,00 (anziché dell'attuale franchigia di € 50.000,00 a sinistro) tramite il

CVS aziendale (già presente e operativo a tutt'oggi nella scrivente Azienda). Verrà realizzato, come indicato in precedenza, il Servizio Interaziendale Assicurativo, a supporto di una più efficiente ed efficace gestione.

### **Servizi Socio-sanitari per la non autosufficienza**

#### Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Con DGR 312/2013 la Regione Emilia-Romagna ha prorogato per gli anni 2013 e 2014 la validità del Piano sociale e sanitario regionale 2008 – 2010, e dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale 2009 – 2011, con la previsione della presentazione, da parte degli ambiti distrettuali, di un programma attuativo biennale 2013 – 2014. Anche i Piani Distrettuali della Non Autosufficienza e l'utilizzo delle risorse del FRNA e del FNA sono e saranno caratterizzati da tale quadro di riferimento.

In questo contesto, la realtà ferrarese degli interventi e dei servizi socio-sanitari si inserisce contestualmente ad un processo di riordino della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali che non potrà che non avere ricadute sui futuri assetti e sulle azioni da mettere in atto anche in ambito socio-sanitario.

Oltre a ciò, anche la provincia di Ferrara nei prossimi mesi dovrà affrontare il tema del riordino delle forme di gestione pubblica dei servizi, compreso quello della ridefinizione del ruolo delle Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona.

Da qui l'esigenza di tenere alto il livello di coinvolgimento dell'Az. USL nel consolidato sistema di *governance* provinciale, assolvendo ad un ruolo di "garanzia" del Distretto finalizzato ad accrescere la capacità di lettura dei bisogni del territorio e di assicurare ai cittadini i più adeguati percorsi di cura e di assistenza, nella logica della "continuità di cura" e della "domiciliarità".

In particolare, un'assoluta priorità è rappresentata dalla necessità di garantire sistemi locali di sostegno e riferimento per le persone non autonome e fragili, potendo riconoscere queste situazioni, e partendo da qui per realizzare un sistema diffuso di interventi integrati, capaci di prevenire l'isolamento e contrastando condizioni di dipendenza, anche valorizzando le risorse delle comunità locali.

Analogamente, l'attività relativa alle "dimissioni difficili" ed alle "dimissioni protette" deve andare di pari passo con l'estensione delle attività domiciliari per anziani e disabili che andranno perseguite anche con il sostegno alle persone con responsabilità di cura (caregiver) ed attraverso la promozione degli opportuni interventi di sostegno ai caregiver nell'ambito della valutazione multidimensionale delle esigenze delle persone non autosufficienti e delle persone che se ne prendono cura al domicilio:

- assegni di cura;
- accoglienza temporanea di sollievo;
- ricoveri temporanei post-dimissione;
- sostegno alle forme aggregative di auto mutuo aiuto e di contrasto all'isolamento e alla solitudine promosse dall'associazionismo volontario;
- servizi di e-care, come telesoccorso e teleassistenza;
- consulenze e contributi per l'allestimento di ausili tecnologici e di soluzioni strutturali che rendano le abitazioni, in cui vivono persone non autosufficienti, idonee a garantirne la migliore qualità di vita possibile e creare le condizioni per il lavoro di cura; interventi a sostegno della qualificazione delle assistenti familiari).

Andranno adeguate e sviluppate le attività inerenti "l'accesso" e la valutazione multidimensionale in area anziani e disabili in raccordo con l'area degli utenti psichiatrici.

I livelli di finanziamento del FRNA e del FNA 2013 determineranno un trascinarsi di risorse (FRNA+FNA) che, unitamente alla programmazione poliennale 2013-2014, sarà in grado di garantire per il 2014 risorse adeguate al mantenimento del livello dei servizi della rete socio-sanitaria provinciale oltre che a consentire azioni innovative nell'area della domiciliarità.

#### Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

I casi di gravissime disabilità acquisite in età adulta e di portatori di SLA che necessitano dell'implementazione di risposte domiciliari (assegni di cura, assistenza domiciliare) e di tipo residenziale sono in continua crescita.

L'organizzazione delle equipe territoriali ex DGR 2068 hanno implementato la loro attività anche in rapporto alle indicazioni della DGR 1762/2011 e successive modifiche e integrazioni. Inoltre, in tale ottica, il DCP e la DASS hanno costituito presso l'AUSL un tavolo provinciale a cui partecipano anche operatori del PUO e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Anna". Nel 2014 si concluderà un'attività di formazione finalizzata all'uniformità dei modelli operativi su tutto l'ambito provinciale e da parte dei diversi soggetti della rete. Tutto ciò rende possibile la piena attuazione delle indicazioni regionali sia nell'area della residenzialità che in quella della domiciliarità. La condivisione dell'andamento delle attività, finalizzata anche alla presa in carico precoce dei nuovi casi, unitamente ad una tempestiva reportistica, garantiranno la necessaria valutazione degli interventi assicurati alle persone colpite da SLA.

### Completamento accreditamento socio-sanitario

I servizi socio-sanitari (Assistenza domiciliare, CRA e CD anziani, CSR diurni e residenziali per disabili) che nel 2014 arriveranno all'accreditamento definitivo, costituiscono una rete consolidata e diffusa sul territorio ferrarese. In particolare i posti accreditati di Casa Residenza per Anziani in provincia di Ferrara sono pari al 3,06% di PL/Pop. >75anni, con la seguente ripartizione Distrettuale: Distretto Ovest 2,81%; Centro-Nord 3,15; Sud-Est 3,06. Le liste d'accesso a queste strutture, gestite a livello distrettuale, presentano picchi più elevati nei Distretti Sud-Est e Centro-Nord.

L'Az. USL di Ferrara nel corso del 2013 ha cessato la gestione diretta della CRA-ex RSA di Tresigallo (n. 30 P.L.) ed al contempo sono stati implementati gli accreditamenti di altre due CRA, riequilibrando la dotazione di posti letto nell'ambito territoriale del copparese. In area disabili sono in corso le procedure per l'accreditamento provvisorio del C.S.R. semiresidenziale "San Martino" di Ferrara (n. 25 posti). Tali strutture erano rimaste le ultime due strutture socio-sanitarie gestite dalla stessa Az.USL.

Considerato il continuo incremento della popolazione ultrasettantacinquenne, diventa probabile la necessità di dover riconsiderare nei prossimi anni la revisione dell'offerta residenziale per anziani non autosufficienti.

Sul versante dei servizi per la disabilità, la rete dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, dopo il grande sviluppo degli ultimi anni, appare in equilibrio con i livelli di domanda, per cui l'attività è prevalentemente orientata all'appropriatezza degli interventi ed alla crescita dei livelli d'integrazione gestionale e professionale.

Il processo di accreditamento socio-sanitario, facilitato dalla precedente unitarietà provinciale dei sistemi convenzionali distrettuali, procede senza particolari problematiche, supportato da un raccordo tra i "soggetti istituzionalmente competenti", gli Uffici di Piano e la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie.

La stessa DASS continuerà la propria azione "pivotal" nell'ambito delle attività di supporto ed accompagnamento degli enti gestori verso l'accreditamento definitivo.

Come già accennato, anche il livello di "tenuta" economica del sistema di accreditamento non desta particolari preoccupazioni.

### **Il governo delle risorse umane**

Le linee di programmazione e finanziamento regionali anticipate alle aziende a gennaio 2014, adottate in coerenza con il complessivo quadro normativo nazionale impegnano l'Azienda, anche per il 2014, all'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio.

Il Bilancio economico preventivo, per quanto riguarda le voci di spesa del personale, è stato definito con una previsione di spesa pari a € 149.837.920 con una percentuale di riduzione rispetto al preconsuntivo 2013 pari allo 1,04%.

La previsione di spesa complessiva per il 2014 tiene conto di ulteriori € 3.063.348 di costi collegati a comandi passivi, relativi a personale di altre amministrazioni che opera presso l'Azienda U.S.L. di Ferrara (di cui Euro 2.956.351 relativi al personale impiegato per il Servizio di Emergenza 118 precedentemente assegnato all'Azienda Ospedaliera e dal 2012 in gestione diretta all'Ausl di Ferrara) e di una stima a rettifica in diminuzione di € 582.877 correlata ai comandi attivi, relativi ai rimborsi economici di personale dipendente utilizzato presso altre amministrazioni.

Il costo del personale dipendente al netto delle suddette rettifiche è complessivamente previsto in € 152.318.392, in riduzione rispetto all'iniziale bilancio preventivo 2013 di Euro 1.787.524 (-1,16%) e rispetto al consuntivo 2012 di € 4.954.372 (-3,2%).

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento, in sintonia con le indicazioni regionali in materia di finanziamenti e criteri di gestione dell'organico, in aderenza con le azioni programmate con il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, la realizzazione di tale obiettivo economico sarà perseguita con una politica aziendale impostata su una valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni programmate di razionalizzazione e integrazione di attività, servizi e funzioni.

Il quadro normativo nazionale di riferimento è sempre caratterizzato dal D.L. n. 78/2010 convertito nella L. 122/2010, dal D.L. n. 98/2011 convertito nella L. 111/2011, dal D.L. n. 95/2012 convertito nella Legge n. 135/2012 (cosiddetta Spending Review) oltreché dalle Leggi di stabilità 2013 e 2014.

La Regione conferma, come obiettivo di sistema in stretta connessione con l'equilibrio economico finanziario del SSR, l'adozione di misure di controllo e verifica sulle politiche delle risorse umane adottate dalle singole aziende, volte a contenerne la complessiva spesa intesa come aggregato che comprende sia il lavoro dipendente a tempo determinato che indeterminato.

Anche per l'anno 2014 infatti la RER, incentrando fortemente sulle politiche del personale l'obiettivo di contenimento della spesa del SSR adotta un sistema di criteri e regole cui le Aziende devono attenersi nella pianificazione delle proprie assunzioni, sia con riguardo alla copertura del turn-over che relativamente al tempo determinato per sostituzione o a fronte di esigenze straordinarie.

Gli obiettivi per il 2014 intendono infatti dare continuità all'azione di monitoraggio della spesa sanitaria per la spesa del personale intrapresa con i Piani Assunzione 2013.

E' con l'attenzione a tali obiettivi che l'Azienda dovrà adottare le sotto specificate azioni:

- per l'intero anno 2014 perseguimento del blocco del turn-over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto) fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga che potranno essere concesse con autorizzazione espressa della Direzione regionale su richiesta delle singole aziende;
- predisposizione di un piano annuale per le assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse, secondo criteri già stabiliti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per il 2013, in attesa di essere pienamente confermati per il 2014;
- adozione di tutte le misure idonee a garantire l'invarianza di spesa rispetto al 2012 per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.

Un ulteriore vincolo è un progressivo miglioramento economico del sistema provinciale definito con il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016 formalizzato con la delibera n. 180 del 5 agosto 2013. Il Piano rappresenta uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione di entrambe le Aziende con l'obiettivo della creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo medio pro capite regionale, valorizzando i centri produttivi del territorio, razionalizzando e sviluppando i percorsi clinico assistenziali.

Per la realizzazione dell'obiettivo di "spesa del personale 2014" l'Azienda ha elaborato e predisposto un programma di attività, insieme ed in sinergia con l'azienda ospedaliera, finalizzato alla razionalizzazione della spesa complessiva dell'anno 2013, ma basato sull'adozione di tutte le misure necessarie alla tenuta del sistema per la tutela sanitaria dei pazienti.

Tale programma, per gli aspetti economici prevede:

#### Trascinamenti

L'Azienda ha realizzato, nel corso del 2013, importanti interventi di razionalizzazione organizzativa come richiesti dalla normativa di programmazione economica nazionale e regionale, anche correlati al regolamento governativo di cui alla Legge 135/2012 (spending review).

Le azioni adottate si sono mosse sostanzialmente nelle sotto specificate direzioni:

- gestione rigorosa degli organici volta a garantire il contenimento del turn-over, nei limiti previsti dalle norme regionali e dai principi fissati nelle circolari in materia di assegnazioni incarichi strutture complesse;
- utilizzo dei rapporti di lavoro a tempo determinato nei limiti fissati dalla Delibera regionale di programmazione per il 2014;
- revisione dell'organizzazione sia in ambito ospedaliero che territoriale attraverso il superamento e la rimodulazione di attività e lo sviluppo di sinergie fra Dipartimenti Territoriali, Ospedale e Territorio e tra funzioni ed attività anche di Aziende diverse;
- realizzazione delle azioni previste dal piano strategico nell'area ospedaliera, sanitaria territoriale e tecnico-amministrativa;
- superamento di strutture a gestione diretta tramite il completamento del processo di esternalizzazione della Residenza Sanitaria Assistita (RSA) di Tresigallo, iniziato nel 2012 e realizzatosi compiutamente a Luglio 2013.

Da tali azioni è stato possibile recuperare personale infermieristico e di supporto a tempo indeterminato, opportunamente ricollocato a fronte di altre situazioni di necessità in ambito aziendale con recupero di costi cessanti sul precariato in scadenza o altresì su posti di turn-over 2013, secondo i percorsi concordati con le OOSS.

L'effetto trascinarsi dei minori costi derivanti dall'insieme delle azioni 2013 anzidescritte è quantificabile in circa

€ - 600.000

In linea con le più recenti disposizioni normative volte a razionalizzare ed ottimizzare i meccanismi assunzionali (vedi anche il decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125) e coerentemente con le linee di indirizzo regionali in materia di copertura del turn-over, la programmazione aziendale 2014, tramite la predisposizione di apposito Piano assunzioni, essenziale strumento di pianificazione del fabbisogno aziendale, dovrà prevedere il ricorso ad assunzioni a tempo indeterminato principalmente per:

- il perseguimento di azioni volte a favorire il processo di riorganizzazione aziendale in linea anche con le specifiche indicazioni contenute nel Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, indicazioni finalizzate a promuovere il complessivo miglioramento della qualità e la sostenibilità del sistema sanitario provinciale attraverso il potenziamento di sinergie produttive ed erogative;
- la copertura di posti di turn-over ritenuti indispensabili per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza oltre ad un adeguato livello qualitativo degli stessi, in linea con i requisiti previsti dalle norme di accreditamento istituzionale;
- la stabilizzazione di posizioni lavorative connesse ad esigenze permanenti e legate al fabbisogno ordinario, ricoperte tramite contratti di lavoro a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibile.

L'azienda predispone e trasmette al livello regionale uno specifico piano assunzioni, secondo le indicazioni della Nota regionale PG 2014 0049256 del 21/2/2014.

#### Personale a tempo determinato

L'Azienda porrà particolare attenzione nell'adozione di tutte le misure idonee a garantire l'invarianza di spesa rispetto al 2012 per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.

#### Personale contrattista-lavoro autonomo

Relativamente al lavoro precario si preveda una spesa stimata in € 829.747 (escluso borsisti e lavoro autonomo con finanziamenti esterni) con minori costi per complessivi € 97.500 rispetto al precedente esercizio, prevalentemente determinati dall'effetto combinato della riorganizzazione delle interne delle guardie interdivisionali.

Le azioni conseguenti alle politiche sopra delineate sviluppano, anche per il 2014, una duplice direttiva:

- 1) governo del turn-over secondo le indicazioni regionali;
- 2) contenimento della spesa per contratti di lavoro a tempo determinato in sostituzione delle lunghe assenze o per esigenze straordinarie;
- 3) blocco delle sostituzioni, a qualsiasi titolo, dei profili amministrativo, tecnico e professionale per i servizi esistenti, sviluppo dei servizi interaziendali previsti dal Piano strategico ed in linea con le indicazioni della Delibera regionale 199/2013.

Il valore economico realizzabile è pari a circa 700 mila euro.

In aderenza alle prime indicazioni e nel rispetto dei criteri stabiliti con nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 31308/2013, il governo del turn over dovrà salvaguardare la funzionalità dei servizi e la tutela sanitaria dei pazienti.

Per quanto concerne l'Area Sanitaria si è opportunamente proceduto ad una accurata analisi dei fabbisogni e ad una attenta valutazione delle posizioni lavorative da mantenere nella dotazione organica aziendale.

Per quanto concerne l'Area Amministrativa e Tecnica l'Azienda ha da tempo adottato una politica di gestione degli organici orientata a logiche di rivisitazione dell'organizzazione interna, di revisione dei processi, di sviluppo di procedure informatiche, di accorpamento di funzioni e persone, riuscendo in tal modo a realizzare il totale blocco del turn-over fin dal 2012. Il proseguimento di tale blocco, anche per l'Esercizio 2014, sarà possibile solo attraverso le sinergie provinciali e di Area Vasta.

Particolare importanza assume in tale contesto la gestione dei progetti di unificazione delle funzioni amministrative, tecniche e sanitarie nell'area provinciale e nell'Area Vasta, utili a creare organizzazioni integrate, idonee alla gestione del cambiamento ed in grado di sviluppare nuove sinergie produttive ed erogative derivanti dall'uso comune delle risorse.

In particolare nel 2014 dovrà proseguire il percorso di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie. Con riferimento a queste ultime è stato istituito, nel 2013, un organismo interaziendale per sovrintendere alla realizzazione delle reti cliniche sanitarie provinciali con l'obiettivo preciso di realizzare forme di integrazione provinciali di attività sanitaria da definirsi all'interno del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese per il triennio 2013-2016.

Interventi di razionalizzazione correlati alla realizzazione del Piano strategico per la sostenibilità della sanità territoriale provinciale che prevede, a completamento di un processo di riordino delle funzioni socio assistenziali che già ha interessato i territori di Codigoro, Portomaggiore e Copparo, il superamento, nel corso dell'esercizio 2014, della gestione diretta del Centro Riabilitativo Diurno San Martino di Ferrara.

Saranno applicate le norme nazionali previste in tema di determinazione e revisione dei fondi contrattuali.

In ambito sindacale, se pur bloccati gli istituti contrattuali meramente economici per effetto delle manovre economiche governative proseguirà, con tutte le aree negoziali, una serie di incontri finalizzati alla definizione delle politiche di accesso alle risorse economiche finanziate dai fondi contrattuali, con particolare riguardo alla retribuzione di risultato per il personale dirigente e all'incentivazione della produttività per il personale del comparto, in linea con la ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili e con i vigenti principi normativi in materia di premialità, di attribuzione degli incarichi e di riconoscimento delle situazioni lavorative caratterizzate da effettivo disagio.

Sono confermati, anche per l'anno 2014, a livello nazionale:

- 1 il blocco del rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- 2 la fissazione di un tetto massimo al trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti;
- 3 l'impossibilità di aumentare il livello economico degli incarichi, dirigenziali e non, se non a fronte di un reale aumento delle funzioni conferite nonché di progressioni "automatiche" di carriera, quindi blocco delle c.d. fasce economiche.

Sul tema della **Libera professione intra moenia**, l'Azienda, avendo già adempiuto alle indicazioni nazionali e regionali previste per il 2013, monitorerà costantemente la congruità delle azioni con il rispetto delle indicazioni contenute nella Delibera regionale N.1131 del 02 Agosto 2013 ad oggetto "*LINEE GUIDA REGIONALI ATTUATIVE DELL'ART. 1, COMMA 4, DELLA L. 120/2007 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA E ALTRE NORME IN MATERIA SANITARIA", COME MODIFICATO DAL D.L. N. 158 DEL 13/9/2012*".

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

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

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

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

- Adesione a tutte le convenzioni che Intercent attiverà nel 2014 di interesse aziendale presenti sulla piattaforma e avvio dell'utilizzo del Mercato elettronico Intercent,

- Partecipazione attiva nella pianificazione triennale di Intercenter attraverso l'effettuazione di una programmazione di iniziative di gare all'interno dell'Area Vasta,
- A livello aziendale si prevede una rimodulazione dei processi (procedure) e dei flussi gestionali di approvvigionamento nell'ottica di integrazione attraverso la formulazione di diagramma di flusso per la evasione degli ordini a seguito di richiesta delle UUOO, unificazione della modulistica, unificazione tempistica di approvvigionamento con istruzioni operative unificate.

Prosegue dal 2013 la procedura di riscontro e liquidazione fatture de materializzate utilizzando l'applicativo informatico Flowdoc.

Nell'ambito delle attività organizzative tra l'Agenzia Intercent-ER e le strutture di acquisto l'Azienda è impegnata in linea con le indicazioni regionali all'attività di informatizzazione delle procedure di gara e di dematerializzazione del ciclo degli acquisti per gli aspetti di competenza, prevedendo l'integrazione con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER.

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

### Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

Le indicazioni regionali riguardanti gli obiettivi della Farmaceutica per il 2014, interessano sia i Farmaci che i Dispositivi medici.

Conseguentemente sono previsti due ambiti di intervento:

- il consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci, dei dispositivi medici e delle risorse ad essi correlate,
- l'avvio di una riorganizzazione complessiva delle attività farmaceutiche, che disporrà anche del supporto di linee di indirizzo regionali, per favorire le riorganizzazioni previste per gli ambiti territoriali.

### Obiettivi di appropriatezza. La commissione regionale del farmaco, le commissioni locali e le commissioni dispositivi medici.

Proseguono le azioni nell'ambito dell'appropriatezza ***d'uso di farmaci specialistici*** da parte dei Centri autorizzati ed il vincolo per le Aziende sanitarie di adeguamento alle Linee guida terapeutiche e alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale: la documentazione relativa ai monitoraggi e agli *audit clinici* effettuati costituiscono gli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi. In particolare per l'anno 2014 ci si propone di proseguire il monitoraggio del rispetto delle Raccomandazioni del GREFO relativamente ai farmaci Cetuximab, Pemetrexed e Sunitinib, nonché attivare un Audit relativo alle prescrizione di Anti-TNF alfa gastro-enterologia, unico campo specialistico per il quale è presente un centro proscrittore in AUSL.

Prevista la revisione ***dei Centri autorizzati*** alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, coerentemente alla casistica clinica di riferimento, in una visione sovraziendale e alla luce del disegno riorganizzativo richiesto dalla Regione. In particolare nella Provincia di Ferrara l'individuazione di tali Centri viene prevalentemente affrontata in ottica interaziendale. La prescrizione e l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di area vasta sono da considerare prassi da perseguire in collegamento con il Servizio Sanitario Regionale, in particolare nell'anno 2013 gli acquisti di farmaci per gare di AVEC o Intercent-ER hanno costituito circa il 99% dell'intera volume acquistato.

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

Nell'anno 2014 proseguiranno le azioni di promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto sia in convenzionata che in erogazione diretta, tali azioni da anni attivate e sempre riviste e rimodulate hanno anche nel 2013 visto Ferrara tra le poche Province che hanno raggiunto gli obiettivi regionali in materia e sempre tra le migliori performances a livello Regionale. Tramite ed in collaborazione con il Dipartimento delle Cure primarie, verrà effettuata la informazione /formazione di prescrittori e l'informazione ai cittadini, nonché la rilevazione di discordanze e comportamenti non in linea con l'appropriatezza prescrittiva e la normativa vigente. Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica, l'AUSL e l'AOSP si adegueranno alle gare regionali.

Proseguono le attività di ***vigilanza*** sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici in particolare per l'anno 2013, grazie all'intensa attività informativa/formativa il tasso di segnalazione per i farmaci è stato 144/100.000, valore doppio rispetto alla media regionale e nazionale.

Riguardo alla farmacovigilanza viene riproposta anche per il 2014 la realizzazione dei progetti regionali nelle aree critiche di rischio secondo una modulazione favorente l'organizzazione per area vasta.

Nell'ambito della riduzione del **rischio clinico da farmaci** si ravvede la necessità di applicare le procedure e le raccomandazioni regionali: LA PROCEDURA REGIONALE PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI, LA RICOGNIZIONE, LA RICONCILIAZIONE e la RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA GESTIONE SICURA DEI FARMACI ANTINEOPLASTICI. Dovranno essere implementate azioni per la sicurezza nella gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione e farmaci look alike/sound alike ed essere avviati progetti di audit clinico su tematiche quali la prescrizione farmacologica in dimissione, la prescrizione *off-label* e la prescrizione farmacologica "al bisogno". iniziative su tali tematiche sono già state effettuate anche nell'anno in corso, inoltre il completamento della centralizzazione dell'allestimento delle terapie antineoplastiche favorisce il raggiungimento di tale obiettivo .

Riguardo al **governo dei Dispositivi Medici (D.M.)** i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalle Commissioni professionali coordinate dal Governo clinico dell'ASSR, dovranno essere recepiti dalle Commissioni locali ed implementati presso le strutture assistenziali del territorio di competenza (D.M. TAGLIENTI CON MECCANISMO DI PROTEZIONE, CATETERI TRATTAMENTO FIBRILLAZIONE ATRIALE, CRITERI PER TPN, LINEE INDIRIZZO GAS MEDICINALI, EMOSTATICI, ECC...). Per i DISPOSITIVI PER ELETTROCHIRURGIA e per PACE MAKER E DEFIBRILLATORI saranno disponibili nel corso del 2014 documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato a cui attenersi.

Per il 2014 la Commissione Provinciale di Ferrara prevede il monitoraggio dei consumi e la spesa dei D.M. innovativi e di costo elevato, migliorarne l'appropriatezza d'uso e sviluppare la vigilanza sull'impiego; garantire completezza e qualità agli specifici flussi di rilevazione dei consumi e dei contratti per l'acquisizione. Inoltre verranno garantiti:

- monitoraggio budget dispositivi,
- gestione amministrativa dei contratti di approvvigionamento,
- corretta codifica del flusso DIME.

Per prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo, nell'ambito della Commissioni aziendale si dovrà procedere alla revisione dell'utilizzo. Le categorie da monitorare per gli interventi di razionalizzazione della spesa per il 2014: suturatrici meccaniche; medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche; guanti non chirurgici. La commissione D.M. dovrà avere competenza di ambito provinciale.

Nel 2014 le attività proseguiranno in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione. In particolare:

- 1) consolidamento repertorio unico informatizzato per entrambe le aziende (Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria): tale obiettivo, è di fondamentale importanza per il corretto funzionamento della Commissione Provinciale Dispositivi Medici.
- 2) azioni mirate per ottenere un consumo ottimale dei dispositivi medici a livello di unità operativa con focus sulle classi T0102, M0404 e H02;
- 3) procedere all'adozione degli atti/circolari specifiche della Commissione Regionale Dispositivi Medici;
- 4) condividere a livello di area vasta azioni mirate per le politiche di acquisizione sui dispositivi sopra menzionati;
- 5) attivare un registro per la tracciabilità dei campioni gratuiti.

### **Accreditamento delle farmacie ospedaliere**

Percorso di accreditamento riguardante anche gli interventi da parte dei Servizi tecnici e di Prevenzione, le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni delle farmacie riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici, in considerazione anche del rilievo che assume l'accREDITAMENTO dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali quali strutture tecnologiche di recente istituzione. Il processo di accreditamento è in fase di attuazione nella Farmacia Ospedaliera S.Anna con interessamento, nella Documentazione Generale, dell'intero Dipartimento Farmaceutico.

Governo clinico, in particolare per le farmacie ospedaliere, per le attività riguardanti: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmaco-vigilanza, dispositivo-vigilanza, ecc... attività già previste con diversa modulazione nel singole farmacie ospedaliere del Dipartimento Farmaceutico della Provincia di Ferrara.

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

Percorso per la Centralizzazione dei magazzini farmaceutici per la realizzazione delle politiche di standardizzazione e d'acquisto regionali e di area vasta dei presidi terapeutici e chirurgici da utilizzare nei medesimi ambiti territoriali. Le Aziende della Provincia di Ferrara partecipano al progetto di Unificazione dei

magazzini in Area Vasta secondo un obiettivo già condiviso dal Collegio dei Direttori generali di AVEC. E' attualmente in fase di elaborazione l'operatività del progetto, anche in termini di costi sorgenti e cessanti per le diverse Aziende.

### ***Rete delle farmacie oncologiche***

Dovranno inoltre essere realizzati processi di integrazione delle procedure di allestimento delle terapie oncologiche con gli applicativi aziendali per rendere correlabili i dati clinici e i dati di utilizzo dei farmaci antitumorali. Nel 2014 sarà completato il processo di centralizzazione interaziendale degli allestimenti di terapie oncologiche presso il laboratorio centralizzato (UFA) dell'AOSP.

### **Il sistema tariffario**

Nel corso del 2013 la regione Emilia-Romagna ha definito le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM, al fine di perseguire l'appropriatezza (DGR 704/2013); ne ha condiviso i contenuti anche negli accordi di mobilità interregionale (Veneto, Umbria, Marche, Toscana). Questo ambito sarà oggetto di approfondimento per la revisione tariffaria. In questo aspetto l'Azienda si impegna sia negli Accordi di Committenza che nella produzione interna.

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

L'Azienda si impegna a mantenere i Controlli sulle cartelle cliniche di ricovero, secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

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

Le azioni previste nel Piano triennale degli investimenti 2014-2016 vengono descritte dettagliatamente nel Capitolo 7.

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

Continuità delle azioni nell'ambito delle politiche regionali per un uso più razionale dell'energia e corretta gestione delle politiche ambientali anche in una logica di soluzioni efficienti ed economiche omogeneamente applicate a livello regionale.

In particolare le azioni dovranno essere rivolte a:

- completare, e dove possibile implementare, gli impianti per l'uso razionale dell'energia (cogenerazione, fotovoltaico, ecc.) anche attraverso il partenariato pubblico privato nel rispetto dei vincoli previsti per la realizzazione degli investimenti in conto capitale;
- ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- ottimizzare la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi attraverso la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi;
- attivare iniziative di mobilità sostenibile attraverso la predisposizione o l'aggiornamento del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL) e la razionalizzazione nell'uso degli automezzi aziendali;
- realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel bilancio di missione.

### **Azioni in ambito ICT**

Si conferma il ruolo dell'ICT quale strumento necessario e strategico per l'innovazione dei processi organizzativi a livello ospedaliero, nell'ambito delle Cure primarie e dei Servizi di supporto e diagnostici, impegnandolo anche nelle attività di dematerializzazione dei processi al fine di migliorare la qualità dei servizi resi al cittadino.

Si conferma l'ambito di competenza riguardante i sistemi ICT, che comprende il governo delle tecnologie hw e sw che supportano tutti i processi aziendali amministrativi e sanitari (ADT, cartella clinica ospedaliera, sistemi LIS, RIS/PACS, e sw di integrazione verso i sistemi elettromedicali, infrastrutture di connettività LAN, MAN, WAN) in prospettiva di omogeneizzazione e integrazione regionale.

La programmazione per quanto riguarda i progetti regionali per l'anno 2014 prosegue in continuità con quanto definito nel 2013.

Il 2014 sarà l'anno di messa a regime della prescrizione dematerializzata, secondo i vincoli temporali definiti dalla regione.

e, pertanto dovranno essere adeguati con le necessarie integrazioni i software applicativi delle aziende che gestiscono le fasi prescrittive, prenotative ed erogative secondo le specifiche di integrazione rilasciate dalla società CUP2000. Le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare nel mese di dicembre 2014 l'80% del prescritto degli specialisti ospedalieri sia per la specialistica che per la farmaceutica. Nel corso del 2014 si dovrà consolidare il Fascicolo Sanitario Elettronico quale punto di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione online. L'obiettivo di attivazione dei Fascicoli Sanitari rappresenta quindi un obiettivo prioritario da raggiungere nella dimensione del 10% della popolazione assistita nel territorio dell'azienda. Le aziende dovranno garantire in tale contesto l'adeguamento dei sistemi aziendali di produzione dei referti secondo le indicazioni del D.P.C.M. 8.8.2013. Al 30.06.2014 i referti di laboratorio pubblicati sul FSE di tutte le aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. Al 30.12.2014 i referti di radiologia pubblicati sul FSE di tutte le aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. L'offerta di prestazioni prenotabili online dovrà corrispondere per tipologia a quanto stabilito dal servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari. Le agende di prenotazione online dovranno essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali.

In collaborazione con il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali sarà avviato il percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistite delle aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistite regionale.

L'Azienda Usl di Ferrara opera già in stretta collaborazione con il livello regionale su tutte le progettualità evidenziate.

### **Sistema informativo regionale**

Nel 2014, in continuità con quanto definito nel 2013, l'obiettivo principale per le Aziende sanitarie sarà, dunque, il mantenimento e l'alimentazione tempestiva di tale patrimonio, ponendo una particolare attenzione nei riguardi delle seguenti linee di attività, sulle quali anche l'Azienda di Ferrara è prioritariamente impegnata.

#### *-Griglia per il monitoraggio dei LEA*

Continuità nei sistemi informativi aziendali riguardanti i LEA, in rapporto all'erogazione degli altri servizi ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

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

Nel 2014 si dovrà migliorare la qualità della rilevazione a seguito delle modifiche introdotte dal DM 135 dell'8/7/2010, anche nell'ottica dei nuovi contenuti in discussione a livello nazionale.

#### *-Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008)*

Tra i principali obblighi informativi si evidenziano:

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

*-Alimentazioni anagrafiche (Assistiti, strutture, Medici e ricettari, etc.)*

*-TS CNS e Sistema CMS*

*-Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate*

*-Anagrafe degli assistiti*

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

### **Integrazione socio-sanitaria**

In provincia di Ferrara, già dal 2010 tutte le strutture socio-sanitarie residenziali per anziani non-autosufficienti, accreditate, sono state dotate di supporti informativi e si è svolta un'attività di confronto e di formazione degli operatori che hanno consentito l'avvio del flusso FAR, con ottimi risultati fin dai primi mesi

di attività. Le successive implementazioni (BINA-FAR), ha portato a regime un sistema informativo affidabile e che copre il 100% della popolazione anziana ospite delle strutture accreditate ferraresi.

### **Privacy – Legge 196/2003**

Anche su questo tema l’Azienda è impegnata in un processo continuo di sviluppo nella collaborazione e attenzione agli aspetti relativi al trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Gli incontri in Regione e in Area Vasta analizzeranno linee guida o approfondimento di argomenti che richiedono un coordinamento con l’Azienda Usl o che vanno dalla stessa recepiti.

### **Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie**

Anche per il 2014 l’Azienda è chiamata a proseguire i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento, potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina d’iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile

#### Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

##### Le Case della Salute

Nel 2014 tutte l’Azienda deve proseguire nel percorso di realizzazione delle Case della Salute già programmate, promuovendo tra gli operatori che afferiscono alle case della salute una “cultura professionale” che riconosca il valore dell’integrazione nella presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie, focalizzandosi sul processo assistenziale di presa in carico e sull’ empowerment dei pazienti . In tale ottica, l’Azienda, continua nella sua attività di promozione:

- la gestione della cronicità, con un approccio proattivo ed il monitoraggio attivo dei pazienti, attraverso il lavoro in equipe che coinvolga Infermieri, Medici di medicina generale, medici specialisti, professionisti del sociale, associazioni e rappresentanti dei cittadini;
- l’adozione di strumenti di case management per i casi più complessi;
- l’utilizzo di care manager per il governo dei percorsi integrati di presa in carico dei pazienti cronici;
- la collaborazione tra professionisti attivando, all’interno delle Case della Salute, progetti di salute integrati per la popolazione di riferimento territoriale e progetti di promozione e prevenzione della salute, tra i quali, per esempio, il Programma G. Leggieri, programmi di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare.

L’Azienda, come precedentemente indicato anche dal punto di vista organizzativo, ed in coerenza con le indicazioni normative regionali, continua l’attività di trasformazione degli stabilimenti ospedalieri a minor complessità e realizzazione degli Ospedali di Comunità.

#### I Nuclei di Cure Primarie

Ulteriore consolidamento del ruolo dei Nuclei di Cure Primarie favorendo iniziative di confronto (audit) sia tra professionisti delle cure primarie (MMG, PLS, infermieri, specialisti ambulatoriali, ecc.) che tra tali professionisti e i professionisti ospedalieri.

In particolare le AUSL dovranno rafforzare la presa in carico della multimorbilità e dei soggetti fragili anche attraverso:

- attivazione, all’interno degli ambulatori infermieristici di Nucleo, della gestione della cronicità mediante strumenti innovativi come i registri di patologia e modelli predittivi di fragilità;
- diffusione dei Profili di Cura come strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell’assistenza primaria, realizzando di incontri di audit clinico a livello di NCP su tematiche condivise (per esempio appropriatezza prescrittiva, profili di NCP, percorsi assistenziali);
- partecipazione allo sviluppo ed alla diffusione dei profili di Cura dell’Unità Pediatrica di Cure Primarie, con organizzazione di incontri di presentazione a livello distrettuale.

#### Formazione multiprofessionale e interdisciplinare

A sostegno delle strategie di cambiamento, viene prevista l’organizzazione di formazione integrata multi-professionale sia per approfondire e/o consolidare le conoscenze mutualmente utili che per promuovere lo scambio di conoscenze. Il modello di formazione proposto deve fornire competenze (skill) per ottenere:

- sviluppo partnership nel lavoro di gruppo/team;
- una visione integrata multi-professionale degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento;
- sicurezza, qualità e continuità nelle azioni professionali.

Sempre in questo ambito, a livello di ciascun distretto, dovranno essere promossi e realizzati percorsi formativi su tematiche relative all’assistenza integrata e multi-professionale delle patologie croniche ed all’ empowerment dei pazienti e della comunità.

### Sviluppo dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche

Per supportare l'assistenza degli utenti con patologia cronica occorre assicurare, sia l'attivazione dei percorsi di presa in carico territoriale che dei servizi di supporto alla domiciliarità più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili sulla base delle segnalazioni ricevute (MMG, PLS, famiglie, Servizi Sociali, strutture di ricovero, altri servizi). Per il 2014, l'attenzione sarà dedicata alle seguenti patologie/aree assistenziali:

#### *Diabete mellito in età adulta*

Diffusione del percorso di gestione integrata del diabete ed attivare ambulatori infermieristici per la cronicità, garantendo la raccolta sistematica delle informazioni attraverso i registri di patologia aziendali. A questo proposito è necessario prevedere la trasmissione a livello regionale dei dati del registro aziendale per il diabete in età adulta, garantendo almeno un ritorno informativo all'anno.

#### *Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza*

Garantire il percorso diagnostico assistenziale del diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza, con attenzione a prevenire gli episodi di chetoacidosi grave, ridurre le disuguaglianze nell'accesso a tutte le opportunità diagnostico-terapeutiche ed educative e assicurare l'invio regolare dei dati del database clinico regionale, mediante installazione del software per il registro del diabete in età pediatrica in tutte le UO di Pediatria.

#### *Somministrazione farmaci in età pediatrica*

Attuazione delle "Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna" (D.G.R. 166/2012). In particolare è opportuno stipulare, nell'ambito delle intese tra Istituzioni scolastiche provinciali ed Enti locali, protocolli d'intesa per definire il percorso uniforme per la somministrazione dei farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, sia in caso di necessità programmata e quotidiana sia al bisogno e/o in situazione di emergenza-urgenza.

Individuazione, in ambito provinciale per la parte di competenza, dei professionisti coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure).

#### *Scompenso cardiaco*

L'Azienda prosegue la diffusione delle linee guida regionali per la gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco (DGR 1598/2011).

#### *Promozione della salute*

Nel 2014 l'Azienda prosegue nell'implementazione del Protocollo operativo regionale per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare. Il Progetto pone forte attenzione ai nuovi bisogni di salute della popolazione, intervenendo non solo sul trattamento e sulla cura delle malattie croniche, ma anche sulla promozione della salute. Tenuto conto dell'epidemiologia delle patologie cardiovascolari si è ritenuto di individuare nei soggetti maschi di 45 anni di età e femmine di 55 il target dell'intervento.

#### *Prevenzione secondaria delle recidive cardiovascolari post IMA/SCA*

Favorire il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post-IMA/SCA, promuovendo incontri di audit tra MMG e Specialisti cardiologi, sul sistema di indicatori di qualità (Profili di NCP) relativi al monitoraggio dei pazienti dimessi da un ricovero post-IMA: trattamento farmacologico e controlli periodici. Individuazione di un punto aziendale di offerta attiva di counselling, nei contesti organizzativi più favorevoli (NCP/Case della salute).

### Assistenza specialistica ambulatoriale

#### *Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale*

Continuità nelle attività per il governo delle liste di attesa, con particolare attenzione agli aspetti legati agende di garanzia; sospensione attività di libera professione in caso di forti discrepanze dei tempi di attesa in istituzionale e in libera professione; attenzione alla definizione agli ambiti di garanzia; assicurazione dei percorsi di presa in carico e attivazione del percorso di Day Service da parte dello specialista.

Si garantisce la collaborazione con i livelli regionali nell'istituzione dell'Osservatorio Regionale per l'accesso alla specialistica ambulatoriale.

### *Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura*

Alla luce dei dati di consumo e delle recenti introduzioni normative, viene confermato l'impegno a rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati.

### *Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza*

Il sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva organizzativa ed erogativa e relativo monitoraggio dei risultati deve essere mantenuto anche per il 2014 anche in collegamento con il Nucleo Regionale Controlli secondo le indicazioni del Piano annuale Controlli per l'anno 2014.

La verifica dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa interesserà principalmente:

- la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013);
- gli esami di laboratorio, ad esempio, PSA Reflex e TSH Reflex per il quale sono state definite indicazioni (DGR 1779/2010);
- percorsi senologici per i quali sono state definite indicazioni (DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012);
- prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (DGR 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di day surgery ad alto rischio di in appropriatezza.

Previsti interventi di formazione rivolti ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti Ambulatoriali al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo condizioni già normate a livello regionale.

### Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali

Si prosegue nel percorso di potenziamento delle attività, con particolare attenzione alle patologie croniche ed alla promozione della qualità assistenziale.

Le azioni previste, unitamente ad una attenta e puntuale verifica dell'andamento della spesa per la medicina convenzionata, e riguardano:

- *revisione del sistema incentivante*: nel corso del 2013 il sistema di incentivazione per i medici convenzionati ha previsto azioni per il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Tali azioni dovranno essere perseguite anche per l'anno 2014;
- *revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)*: nel corso del 2014, l'azienda prosegue l'azione di revisione della rete di Continuità Assistenziale secondo criteri di efficienza e di economicità;
- *Accordi locali*: Nel corso del 2014 l'Azienda, ove necessario, provvederà a rivedere gli accordi aziendali oppure a garantirne il monitoraggio, in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per renderli coerenti con le linee di programmazione regionali.

### Rete delle cure palliative

Garanzia dell'accesso e continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero) anche secondo modalità di accesso Punto Unico di Accesso (PUA) eque in integrazione con le attività ospedaliere, seguendo le indicazioni previste dall'intesa Stato-Regioni del 25/7/2012 "Requisiti minimi e modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore".

### Percorso nascita

E' previsto lo sviluppo di modalità assistenziali integrate, ponendo attenzione all'uso appropriato delle risorse, alla continuità delle cure, alla qualità delle prestazioni, alla riduzione delle disuguaglianze di salute. Le azioni previste riguardano:

- *L'attuazione delle indicazioni della DGR n. 533/2008 per l'assistenza ostetrica della gravidanza, promuovendo il DSA2 a gestione dell'ostetrica all'interno dei consultori familiari*, come da DGR 1097/2011 e implementando la Linea Guida "Gravidanza fisiologica" adottata con DGR n. 1704/2012, in attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, ed in particolare l'offerta della diagnostica prenatale (test combinato ed ecografia morfologica), dello screening del diabete gestazionale, delle emoglobinopatie e delle MST, rilevandone le attività attraverso i flussi regionali ASA e SICO.
- *garantire alle gravidanze multiproblematiche, percorsi assistenziali integrati tra consultori familiari, centri per le famiglie e servizi sociali*, in collaborazione anche con idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato. Evidenza dei percorsi distrettuali/aziendali attivati e indicatori di qualità degli stessi

- *garantire l'attivazione dell'ambulatorio della gravidanza a termine* secondo le modalità stabilite nella circolare n. 13/2013 e nella DGR n.1377/2013, mettendo in atto tutte le azioni necessarie ad assicurare la continuità nel passaggio dal territorio all'ospedale.
- *mettere in atto azioni costanti per garantire un'assistenza appropriata al parto*, attraverso l'offerta nei punti nascita di metodiche farmacologiche e non farmacologiche di provata efficacia per il controllo del dolore nel travaglio di parto, finalizzata al raggiungimento dello standard stabilito dalla DGR n. 1921/07 e degli obiettivi previsti dalla DGR n. 533/08.
- proseguire nelle azioni per introdurre interventi di provata efficacia nella pratica clinica in sottogruppi selezionati di popolazione (donne con precedente taglio cesareo, classe V di Robson; donne con induzione del travaglio, classi IIa e IVa di Robson), per *ridurre la frequenza dell'intervento di taglio cesareo in donne con precedente taglio cesareo e in donne con induzione del travaglio*.
- mettere in atto azioni costanti per garantire *un'assistenza appropriata al nato morto*, attraverso l'applicazione nei punti nascita del protocollo diagnostico assistenziale e della cartella clinica approvati dalla Commissione nascita e la partecipazione alla formazione a distanza da parte di tutti i professionisti dell'area perinatale sulle conoscenze specifiche necessarie all'applicazione del protocollo diagnostico e all'utilizzo della cartella clinica.
- attivare e sostenere le reti distrettuali integrate di *promozione e sostegno dell'allattamento al seno*, garantendo la formazione continua dei professionisti coinvolti, valutando i risultati ottenuti a livello locale anche tramite il monitoraggio triennale della prevalenza dell'allattamento al seno.

Sviluppo di azioni per lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e welfare di comunità.

#### Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari

Migliorare la qualità del percorso per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), individuando modalità che facilitino la visita di controllo post-IVG nel consultorio familiare, come previsto dai protocolli assistenziali. Promuovere l'integrazione delle attività consultoriale nel setting delle Case della salute, focalizzandosi sulla riduzione delle diseguaglianze d'accesso, sulla definizione e gestione delle reti integrate assistenziali di riferimento dell'attività consultoriale (nascita, IVG, sterilità, malattie sessualmente trasmesse, pianificazione familiare, sessualità ...).

Individuare modalità innovative di integrazione delle attività della pediatria di comunità all'interno delle case della salute.

#### Adolescenti

In un'ottica di integrazione operativa tra le diverse strutture interessate sviluppare, promuovere e sostenere azioni integrate tra i servizi sanitari che si occupano di adolescenza (Spazi giovani consultoriali, SerT, ecc.), in collaborazione con i servizi sociali, i centri giovanili, i servizi educativi e la scuola per garantire stabilità ed omogeneità di risposta a questa fascia di popolazione.

Sostenere interventi integrati di peer education nelle scuole, adattando gli interventi preventivi alla realtà multietnica e non creando progetti ad hoc per ragazzi stranieri, introducendo la visione dell'alterità all'interno di progetti rivolti a tutti gli adolescenti, scegliendo prioritariamente quei contesti dove è alta la presenza di giovani migranti e di adolescenti con maggiori vulnerabilità sociali-economiche e familiari. Promuovere l'applicazione delle linee d'indirizzo condivise dal coordinamento regionale degli spazi giovani consultoriali negli interventi svolti nelle scuole superiori di secondo grado.

#### Contrasto alla violenza

Ridelineare la rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori e per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime e il trattamento degli autori di violenza, anche attraverso l'applicazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere, e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso approvate con DGR 1677/2013.

#### **Assistenza ospedaliera**

Come precedentemente e dettagliatamente indicato nelle "Azioni aziendali prioritarie programmate per il 2014" articolate per Distretto" proseguono le azioni di riordino riguardanti l'attività ospedaliera aziendale e della provincia.

Conseguentemente, come già indicato nel dettaglio, l'azienda è impegnata a sviluppare interventi tesi a:

#### -Riordino ospedaliero

Proseguono le azioni contenute anche nel "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016" e riportate nel dettaglio precedentemente.

#### -Day Hospital

Prosegue la revisione della dotazione dei posti letto di day hospital medico con la disattivazione di quelli nei quali non sono svolti processi assistenziali.

#### -Centrali Operative - 118

Si prosegue nel percorso che ha visto l'avvio il 21 Gennaio 2014 della Centrale Operativa di Area Vasta allargata.

#### -Centralizzazione emergenze

Nell'ambito dei percorsi di riorganizzazione dei servizi ospedalieri, sono previste azioni che riguardano:

- incrementare in ambito cardiologico le percentuali di trasferimento diretto al laboratorio di emodinamica dei pazienti con IMA. Ci si aspetta un superamento del livello minimo del 50% nelle aziende che hanno un valore inferiore;
- prevedere in ambito chirurgico una sede aziendale o provinciale (a seconda del volume di prestazioni urgenti da soddisfare) in grado di intervenire in urgenza h24;
- dislocare i servizi e la loro dotazione in ambito ortopedico come previsto dal piano;
- In ambito traumatologico formalizzare i criteri di centralizzazione dei pazienti con trauma grave, apportando eventuali modifiche ai protocolli esistenti.

#### -Servizi Intermedi

Valutazione, in linea con le indicazioni regionali, nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Centro dell'opportunità di inclusione delle attività nonché delle possibili sinergie sfruttabili tra le fasi laboratoristiche dell'anatomia patologica, del trasfusionale e di laboratorio.

*Obiettivi connessi al Piano Sanguineo:*

*Poli Trasfusionali di Lavorazione e Qualificazione Biologica di Area Vasta*

Adesione alle iniziative dell'Area Vasta Emilia Centro per la concentrazione delle attività produttive degli emocomponenti presso un'unica Struttura Trasfusionale per ciascuna Area Vasta.

Per il 2014, tra le azioni promosse in ambito di Area Vasta Emilia Centro, la predisposizione del progetto esecutivo per la concentrazione della lavorazione, presso il **SIMT dell'AUSL di Bologna**, degli emocomponenti provenienti dalla raccolta dei SIMT di tutte le Aziende dell'AVEC.

*Istituzione del sistema informativo regionale dei Servizi Trasfusionali*

Collegamento con le strutture provinciali e di Area Vasta Emilia Centro.

*Istituzione di un unico centro regionale di Immunoematologia avanzata*

Collegamento con le strutture provinciali e di Area Vasta Emilia Centro.

#### -Dipartimento interaziendale dei trapianti

Collaborazione a livello regionale per la definizione di un'organizzazione tesa al miglioramento del sistema.

#### -Punti nascita

Partecipazione processo decisionale che individui i criteri per la riorganizzazione di questa linea di servizio, provvedendo poi alla declinazione locale.

#### -U.T.I.C.

Proseguono le azioni contenute anche nel "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016" e riportate nel dettaglio precedentemente.

#### -Accordo di Alta Specialità

Attività di committenza nei confronti delle strutture private aderenti agli accordi di Alta Specialità (DGR 633/2013), secondo le linee ivi definite che prevedono che una quota del valore economico complessivo stimato sia sottoposta a contrattazione locale e di area vasta in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni localmente determinato.

Monitoraggio del ricorso da parte delle proprie strutture a prestazioni fornite dal privato, partecipando attivamente, con modalità rappresentative, al gruppo regionale di monitoraggio.

#### -Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche

Stipula accordi di fornitura entro il primo semestre 2014 con conseguente trasmissione alla Regione.

### **Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

#### Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Valutazione del fabbisogno finalizzata alla stesura di un piano per la programmazione e il monitoraggio dell'assistenza residenziale sanitaria per la popolazione afferente ai CSM e ai SerT, coerentemente ai criteri indicati negli accordi regionali (DGR 1718/2013 e DGR 1831/2013).

#### Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI

Recepimento degli indirizzi sulla psichiatria elaborati a livello regionale con inserimento degli stessi negli accordi sottoscritti a livello locale con i gestori privati.

### **Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari**

Processo di attuazione delle linee-guida regionali in materia di sanità penitenziaria, previste in particolare nella Circolare della Direzione generale sanità e politiche sociali n.15/2012, "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute", che definisce nel dettaglio le attività e prestazioni da offrire alle persone detenute. Le indicazioni regionali prevedono che il percorso clinico-assistenziale è svolto dai servizi sanitari negli Istituti penitenziari, all'interno dei quali dovrà essere realizzata la "Casa di promozione e tutela della salute". Attivazione delle azioni previste dal Programma regionale per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari. Per questa specifica azione la legge 9/2012 prevede la deroga al blocco delle assunzioni, previa presentazione al Ministero di uno specifico programma di assunzioni.

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

Gli obiettivi 2014 e le relative attività, in attesa dell'emanazione del prossimo PRP, pur continuando a far riferimento anzitutto agli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, poi prorogato al 2013, dovranno nel corso del 2014 vedere una nuova definizione con il contributo delle il profilo di salute realizzato in occasione del precedente piano.

Gli obiettivi riguardano:

- realizzare i programmi di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, favorendo il coordinamento delle diverse azioni e intervenendo nei progetti di comunità e in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari;
- organizzare, in un contesto assai favorevole quale quello delle Case della Salute, programmi di prevenzione e di promozione della salute che riguardino gruppi specifici di popolazione a rischio, le persone affette da determinate patologie o con patologie croniche, ma anche l'intera popolazione, puntando a favorire e sostenere stili di vita salutari. In ogni Casa della Salute, secondo quanto indicato nelle Linee guida regionali si richiede di realizzare almeno un intervento strutturato di prevenzione e, se la Casa della Salute è in un'area interessata dalla realizzazione di progetti di comunità, garantirne il coinvolgimento;
- sviluppare l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro con riguardo alle disuguaglianze, in particolare in rapporto all'età, alle differenze di genere, alle provenienze da altri Paesi e alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro;
- garantire l'organizzazione di tutte le azioni necessarie per rispondere alle eventuali emergenze infettive anche sulla base degli specifici piani regionali;
- implementare il calendario vaccinale regionale prevedendo nuovi modelli organizzativi con il coinvolgimento del Dipartimento di Sanità pubblica e delle Cure primarie, e azioni che favoriscano l'adesione delle persone con fattori/condizioni di rischio, offrendo loro le vaccinazioni previste;
- attuare i progetti sostenuti con il concorso dei finanziamenti regionali sport-sanità, dare continuità al programma formativo per dirigenti e tecnici dello sport a livello locale, realizzare progetti in contesti sanitari (es con utenti dipartimento salute mentale);
- organizzare con i servizi di Medicina dello sport in grado di realizzare e sostenere i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA);
- proseguire l'attività riguardante i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA),
- mettere in atto le azioni per garantire la trasformazione dello screening per la prevenzione della cervice uterina adottando come test di screening l'HPV test: prevedere l'organizzazione e la rete per supportare il cambiamento, realizzare le iniziative formative, adeguare il sistema informativo;
- implementare i sistemi informativi e sistemi di sorveglianza (anagrafe vaccinale, SMI, DIP, Passi, HBSC, Okkio, ProSa, registri tumori) e partecipare alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale;

- partecipare alle attività riguardanti l'epidemiologia ambientale, con particolare riferimento al progetto Supersito e a promuovere la partecipazione degli operatori al percorso di formazione sulle tematiche di ambiente e salute e in materia di urbanistica;
- continuare lo sviluppo del sistema informativo aziendale e regionale, per le attività di vigilanza e controllo degli ambienti di vita e di lavoro, secondo le indicazioni regionali;
- avviare il percorso di attuazione di quanto previsto nella DGR 200/2013 in materia di esercizio della funzione di vigilanza e controllo nel Dipartimento di Sanità Pubblica assicurando una omogenea e trasparente programmazione dell'attività tra i diversi settori secondo i criteri indicati nella delibera suddetta, e una coerente attività formativa di supporto;
- privilegiare nell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro l'esecuzione di controlli nei comparti a maggior rischio infortunistico ed assicurare procedure uniformi nel territorio regionale, mantenendo il controllo annuale del 9% delle Posizioni Assicurative Territoriali;
- assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori dell'Azienda, attraverso la congruenza della valutazione dei rischi e delle misure correttive a quanto previsto dalla normativa, attraverso il controllo delle attrezzature di lavoro con particolare riguardo a quelle elencate nell'allegato VII del D.Lgs 80/08 e s.m.i., nonché mediante interventi tempestivi rispetto alle modifiche organizzative e strutturali dell'Azienda sanitaria. Garantire la qualità dei protocolli di sorveglianza sanitaria e la realizzazione di appropriati interventi di promozione della salute.

### **Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione**

Adesione alle attività previste dalle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore.

In particolare gli obiettivi tendono a:

- 1) Monitorare e migliorare la qualità del controllo ufficiale al fine di fornire adeguate garanzie di professionalità e omogeneità delle prestazioni rese, così come previsto anche dalle normative europee. L'obiettivo deve prevedere nello specifico:
  - a. realizzazione di programmi di supervisione formalizzati sull'attività di controllo ufficiale, comprensivi della definizione di obiettivi e relativi indicatori qualitativi;
  - b. miglioramento dell'attività di campionamento per quanto riguarda la corretta esecuzione del campione, la compilazione del verbale e la coerenza con i piani regionali, in particolare, per quello alimenti.
- 2) Adeguamento e implementazione dei sistemi informatici per rendere più trasparenti i dati sull'attività svolta e i relativi risultati oltre a consentire elaborazioni finalizzate alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali, il confronto delle performances e la rivisitazione delle attività programmate. Nello specifico devono essere previste azioni finalizzate a:
  - a. Adeguare i sistemi informatici locali alle codifiche del "Thesaurus", dizionari "Tipologia di impianto" e "Specie";
  - b. Implementazione del portale regionale acque potabili.
- 3) Revisione dei piani di gestione delle emergenze epidemiche sulla base delle indicazioni regionali.
- 4) Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica attraverso la verifica e valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica e nei distributori automatici delle scuole come previsto nella DGR 418/2012.

### **Area dell'ASSR**

#### - Ricerca & Innovazione

Raccordo mediante la Ricerca e Innovazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per definire basi di un sistema di rilevazione degli studi clinici (sperimentali e non) avviati nell'Azienda.

#### - Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

Collegamento con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per quanto riguarda i dispositivi medici innovativi di significativa rilevanza clinica e/o economica con valutazione che risulta preliminare alla elaborazione di un programma aziendale di adozione, approvato dal Collegio di Direzione aziendale e recante la specificazione delle indicazioni cliniche di impiego, del conseguente fabbisogno e delle attività di monitoraggio o ricerca eventualmente necessarie alla verifica dell'impatto clinico, organizzativo ed economico della tecnologia.

Così pure l'acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche dovrà essere preceduta da una valutazione a livello regionale di piani di adozione elaborati dalle Aziende sanitarie a livello di Area Vasta, ai fini di una verifica complessiva del fabbisogno, delle implicazioni cliniche, organizzative ed economiche, oltre che delle possibili ricadute sul versante della ricerca e della formazione professionale.

-Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

Adozione del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il servizio di degenza (responsiveness) e degli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita.

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

Nel corso del 2014 sono previste le seguenti azioni:

- Identificazione di un Referente e di Gruppi di lavoro specifici per ogni azione di progetto da attuare;
- Adozione del 'Programma Aziendale su equità e rispetto delle differenze' con collegamenti tra i vari documenti di programmazione;
- Applicazione sperimentale del progetto 'Equità dai primi anni di vita' (Toolkit 4 regionale);
- Applicazione dello strumento dell'health equity audit (HEA) sul percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dello screening del colon retto, con particolare riferimento ai dati di adesione.

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

L'Azienda continua come precedentemente indicato nella parte relativa all'attività del 2013, l'impegno sugli adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione corruzione, misurazione della performance e codici di comportamento secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente, dalle indicazioni regionali.

### **3. Reti Cliniche – Percorso di Realizzazione 2014**

Le azioni previste dal "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", così come esplicitate per l'anno 2014 nel paragrafo successivo, rientrano nella logica complessiva delle funzioni sanitarie integrate interaziendali espresse nella provincia di Ferrara in base alle reti cliniche.

#### **a) RETE PER L'ASSISTENZA ALL'ICTUS CEREBRALE ACUTO PROGRAMMA INTERAZIENDALE**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Neurologia AOU (HUB Provinciale)

NOTE e PDTA:

I pazienti colpiti da Ictus vengono trasportati direttamente dal 118 dal proprio domicilio e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi. Completa centralizzazione con attivazione diretta del neurologo di turno dal gennaio 2014.

PDTA interaziendale ICTUS

ACTION CARD "Percorso Stroke nella provincia di Ferrara" in ambito preospedaliero

#### **b) RETE INTEGRATA PER L'ASSISTENZA AL TRAUMA GRAVE E NEURO TRAUMA PROGRAMMA INTERAZIENDALE**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. PS AOU (HUB Provinciale)

NOTE e PDTA:

I pazienti vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi, da completare l'integrazione di Area Vasta. Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva.

#### **c) RETE ASSISTENZIALE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA E L'ELEZIONE CARDIOLOGICA PROGRAMMA INTERAZIENDALE**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Cardiologia AOU (HUB Provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB S.ANNA DI CONA

- PERCORSO IMA/STEMI
- EMODINAMICA, ARITMOLOGIA, INTERVENTISTICA E INTENSIVA COMPLESSA
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO CENTRO NORD, DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

#### SPOKE DI CENTO

- TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
- DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO OVEST PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

#### SPOKE DEL DELTA

- TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
- DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
- CARDIORIABILITAZIONE
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO SUD EST E AREA DEL DELTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

#### SPOKE DI ARGENTA

- CENTRO DI RIFERIMENTO AREA PORTOMAGGIORE – ARGENTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

#### NOTE e PDTA:

I pazienti colpiti da infarto, vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi.

Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva e le altre funzioni.

#### **d. RETE DELL'EMERGENZA**

##### 1) Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est Bologna-Ferrara-Modena

E' stata attivata la Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est Bologna-Ferrara-Modena con il trasferimento delle attività della CO 118 di Ferrara da gennaio 2013.

##### 2) Sistema di Emergenza Sanitaria Preospedaliera della Provincia di Ferrara

Nell'AUSL di Ferrara è in fase di riordino l'U.O. che si compone dei seguenti settori:

- Centrale di coordinamento sanitario provinciale (gestione trasporti non urgenti – trasporti secondari)
- Gestione sanitaria Pubbliche Assistenze per soccorso/trasporto infermi
- Mezzi di Soccorso – Postazioni Territoriali 118
- Punti di Primo Intervento

#### STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est

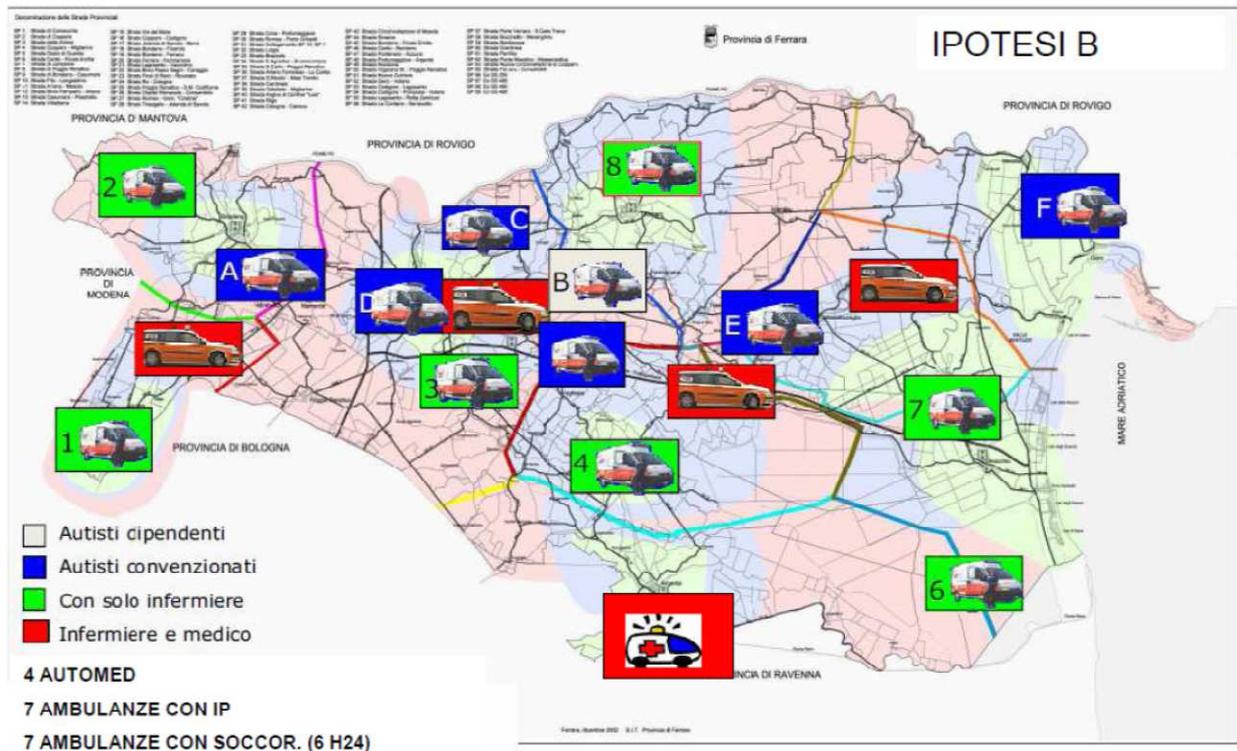
U.O.C. Sistema di Emergenza Sanitaria Preospedaliera della Provincia di Ferrara

#### SEDI di coordinamento:

Ospedale Maggiore di Bologna

Anello Sant'Anna di Ferrara

#### Postazioni Territoriali 118:



**NOTE e PDTA:**

Oltre le linee guida del 118 sono state implementate a gennaio 2014 le procedure di soccorso provinciali:  
 PROCEDURA interaziendale "Gestione politrauma in ambito extraospedaliero" e relativi allegati ( flow chart per postazioni Unità Mobili)  
 ACTION CARD "Percorso Trauma Team nella provincia di Ferrara" in ambito preospedaliero  
 PROCEDURA "Gestione delle Maxiemergenze"

**e. RETE ONCOLOGIA – U.O.C. INTERAZIENDALE DI ONCOLOGIA MEDICA**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Oncologia AOU (S.C. unica provinciale)

In via di completamento l'organizzazione della Breast Unit

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA

- BREAST UNIT
- DIAGNOSI E TERAPIA DI I° E II° LIVELLO
- DEGENZA, DH ONCOLOGICO
- RADIOTERAPIA
- I.O.R.T.
- LABORATORIO ALLESTIMENTO FARMACI ANTIBLASTICI
- RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

SPOKE DI CENTO

- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE DEL DELTA

- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE ARGENTA

- DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

S.ANNA CORSO GIOVECCA

- EPIDEMIOLOGIA TUMORI; REGISTRO TUMORI; COORDINAMENTO SCREENING ONCOLOGICI

• **SENOLOGIA (SCREENING)**

NOTE e PDTA:

PROCEDURA DIP SP "Screening Ca colon-retto"

PROCEDURA DIP SP "Screening Ca mammella"

PROCEDURA DIP SP "Screening Ca utero"

PDTA "Ca polmone"

PDTA interaziendale "Ca mammella" (gruppo già avviato\_termini previsto giugno 2014)

PDTA interaziendale "Ca colon-retto" (il gruppo partirà a settembre\_termini giugno 2015)

**f. RETE PEDIATRICA E PERCORSO NASCITA**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Neonatologia AOU (S.C. unica provinciale)

Dipartimento Materno Infantile AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB S. ANNA DI CONA

- PUNTO NASCITA DI I e II LIVELLO (U.O.C.)
- U.O. DI PEDIATRIA • P.S. PEDIATRICO
- ATTIVITÀ SPECIALISTICA DI I° E II° LIVELLO
- U.O. DI CHIRURGIA PEDIATRICA
- U.O. DI NEONATOLOGIA TIN
- U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- IVG • Attività chirurgica-ginecologica di I e II livello
- Attività specialistica ginecologica di I e II livello

SPOKE DEL DELTA

- U.O. di ostetricia e ginecologia

a) Punto nascita di I° livello

b) Attività chirurgica-ginecologica c) IVG

d) Attività specialistica ginecologica

- Servizio Pediatrico di I° livello con Pediatra presente h24 con funzioni di:

. consulenza pediatrica al P.S.

. osservazione breve pediatrica 2 P.L. (superamento p.l. ordinari)

. assistenza neonatale sala parto

SPOKE DI CENTO

- U.O. di ostetricia e ginecologia

a) Punto nascita di I° livello

b) Attività chirurgica-ginecologica c) IVG

d) Attività specialistica ginecologica

- Servizio Pediatrico di I° livello e assistenza neonatale e Sala Parto

- Rete Pediatrica locale con i Pediatri di Libera Scelta e Pediatri di Comunità

NOTE e PDTA:

PROCEDURA interaziendale "Sorveglianza mortalità materna"

E' in programma l'attivazione del gruppo interaziendale per PDTA "Percorso nascita" (previsto entro fine 2014)

**g. RETI CHIRURGICHE (CHIRURGIA URGENZA, GENERALE, UROLOGIA, ORTOPEDIA)**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

Dipartimenti Chirurgici AOU e AUSL

U.O.C. Urologia AOU (HUB Provinciale)

U.O.C. Ortopedia AOU - U.O. Ortopedia AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:

Chirurgia Generale

#### HUB DI CONA

- ONCOLOGIA UROLOGICA
- CHIRURGIA MAMMELLA
- CHIRURGIA ONCOLOGICA
- CHIRURGIA ENDOCRINOLOGICA
- CHIRURGIA POLMONE, CHIRURGIA GASTROINTESTINALE, PANCREAS, FEGATO, CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO, CHIRURGIA VASCOLARE, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE, CHIRURGIA ORL, OCULISTICA E GINECOLOGICA COMPLESSE, CHIRURGIA PEDIATRICA

#### SPOKE DI CENTO

- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO

#### SPOKE DELTA

- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO DELTA
- CHIRURGIA AMBULATORIALE COMACCHIO

#### SPOKE DI ARGENTA

- D.S. PLURISPECIALISTICO ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA (OCULISTICA, IVG, CHIRURGIA PLASTICA)
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE

#### Urologia

##### HUB DI CONA

- DIAGNOSTICA DI I° E II° LIVELLO
- CHIRURGIA MAGGIORE
- D.S.

##### SPOKE DI CENTO (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENDALE)

- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA PAVIMENTO PELVICO

##### SPOKE DEL DELTA (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENDALE)

- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA ENDOSCOPICA VIA URINARIE

#### Ortopedia

##### HUB DI CONA (U.O.C. UNIVERSITARIA)

- POLITRAUMA GRAVE
- TRAUMATOLOGIA LIEVE E MEDIA GRAVITA' DISTRETTO CENTRO NORD
- TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
- PROTESICA: ANCA, SPALLA, GINOCCHIO E GOMITO

##### SPOKE DI CENTO

- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE
- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

##### SPOKE DEL DELTA

- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE
- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

##### SPOKE DI ARGENTA (MODULO OSPED. DI U.O.C. UNIVERSITARIA)

- D.S.
- TRAUMATOLOGIA ANZIANO NON COMPLICATA
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE, PROTESI ANCA E GINOCCHIO

NOTE e PDTA:

E' stata attivato un gruppo aziendale propedeutico al PDTA Interaziendale "Frattura del femore"

#### **h. RETE NEFROLOGIA – DIALISI U.O.C. INTERAZIENDALE DI NEFROLOGIA E DIALISI**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C.Nefrologia AOU (S.C. unica provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA

- AREA DI DEGENZA
- CENTRO DIALISI OSPEDALIERO
- DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO
- AMBULATORIO DEI TRAPIANTATI RENALI

S.ANNA CORSO GIOVECCA

- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

COPPARO

- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

DELTA

- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)
- AMBULATORI NEFROLOGICI TERRITORIALI

#### **i. RETE T.A.O. – N.A.O.**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

Centro di Fisiopatologia della coagulazione - U.O.C. Ematologia AOU (HUB Provincial)

SEDI DI EROGAZIONE:

CENTRO DI SORVEGLIANZA HUB:

- AMBULATORIO DI FISIOPATOLOGIA DELLA COAGULAZIONE: GESTIONE E MONITORAGGIO DEI PAZIENTI IN TAO DI FERRARA: BACINO DI UTENZA PARI A CIRCA 4.000 PAZIENTI
- LABORATORIO EMOSTASI II LIVELLO: ESECUZIONE DEL LIVELLO DI ANTICOAGULAZIONE DI TUTTI I PAZIENTI IN TAO DELLA PROVINCIA DI FERRARA E IMPLEMENTAZIONE DEI TEST DI LABORATORIO NECESSARI AL MONITORAGGIO DEI NAO

CENTRI DI SORVEGLIANZA SPOKE:

- EMATOLOGIA S. ANNA DI FERRARA
- MEDICINA ARGENTA
- CARDIOLOGIA DELTA
- CARDIOLOGIA CENTO
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE

NOTE e PDTA:

Implementazione Linee di indirizzo regionali

#### **J. RETE DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA – DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RADIODIAGNOSTICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

Dipartimenti Radiologia AOU e AUSL - U.O.C. Radiologia AOU/AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA H 24

- NEURORADIOLOGIA
- RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA
- MEDICINA NUCLEARE
- RADIOTERAPIA

#### SPOKE DI CENTO

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

#### SPOKE DEL DELTA

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

#### SPOKE DI ARGENTA

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE
- TAC; RM; ECOGRAFIA

#### STRUTTURE SANITARIE DI COPPARO, COMACCHIO, BONDENO, ANELLO S.ANNA:

- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ECOGRAFIA
- TAC A COMACCHIO
- RMN ARTICOLARE A COPPARO

#### SCREENING MAMMOGRAFICO PROVINCIALE

### **K. RETE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

#### STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

Laboratorio Unico Provinciale  
Laboratorio Unico AVEC

#### SEDI DI EROGAZIONE:

##### HUB DI CONA H 24

- ESAMI SPECIALISTICI E SCREENING
- ESAMI ESTERNI DI TUTTA LA PROVINCIA
- ROUTINE CHIMICA-CLINICA – MICROBIOLOGIA
- URGENZA CONA
- ESAMI DI RIFERIMENTO AVEC (LABORATORIO UNICO DI AREA VASTA)

#### SPOKE DI CENTO

- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

#### SPOKE DEL DELTA

- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

#### SPOKE DI ARGENTA

- URGENZE 8-18 (LUNEDI' – VENERDI')
- POCT (18- 8); H24 FESTIVI E PREFESTIVI

#### NOTE e PDTA:

Progetto per la realizzazione del Laboratorio Unico dell'AVEC (deliberazioni febbraio 2014)

### **I. RETE DELLA RIABILITAZIONE - PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE**

#### STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Riabilitazione AOU (HUB Provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA

- RIABILITAZIONE INTENSIVA (NEURORIABILITAZIONE); RIABILITAZIONE POST TRAUMATICA; ORTOPEDIA
- CENTRO REGIONALE PER LE CEREBROLESIONI
- SERVIZIO AMBULATORIALE

SPOKE DI CENTO

- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
- D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DEL DELTA

- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
- D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DI ARGENTA

- RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA CON PREVALENZA DELLA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA ANZIANO
- D.H. RIABILITATIVO

CASA DI CURA

- RIABILITAZIONE ESTENSIVA / LUNGODEGENZA

STRUTTURE DI COPPARO, PORTOMAGGIORE, COMACCHIO, BONDENO: SERVIZIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

**m. RETE DELLA SALUTE MENTALE DELL'ADULTO E DELL'INFANZIA - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

D.A.I. Salute Mentale AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA H 24

- SPDC UNICO PROVINCIALE

SPOKE DEL DELTA

- Riordino assistenza psichiatrica ospedaliera con potenziamento rete territoriale

PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'

NOTE e PDTA:

Nel Dipartimento di Salute Mentale verranno avviati i Programmi interaziendali per le consulenze intraospedaliere di Neuropsichiatria Infantile e la rimodulazione dell'offerta assistenziale per la patologia psichiatrica dell'adulto adeguandola ai modelli regionali più avanzati, trasferendo più risorse dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale.

**n. RETE INTEGRATA PER IL PAZIENTE DIABETICO**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:

U.O.C. Diabetologia AOU - U.O.C. Malattie del Ricambio AUSL (Direzione Unica)

SEDI DI EROGAZIONE:

HUB DI CONA

- AMBULATORIO SPECIALISTICO DI 1° E 2° LIVELLO (AMBULATORIO PIEDE DIABETICO E GESTIONE MICROINFUSORI) Sede Struttura Sanitaria ex S.Anna.
- CONSULENZE AI RICOVERI PER COMPLICANZE GRAVI DIABETICHE NEI REPARTI SPECIALISTICI OSPEDALE DI CONA

- AMBULATORIO DIABETOLOGIA PEDIATRICA (Clinica Pediatrica)

#### RETE PROVINCIALE DI ASSISTENZA AMBULATORIALE DIABETOLOGICA

- CAD ex S.ANNA (ANELLO)
- CAD CENTO- BONDENO
- CAD ARGENTA
- CAD COMACCHIO
- CAD CODIGORO
- CAD COPPARO
- CAD PORTOMAGGIORE

#### **o. RETE CURE PALLIATIVE**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:  
Programma Interaziendale

SEDI DI EROGAZIONE:

AZIENDA OSPEDALIERA/UNIVERSITARIA DI FERRARA

- U.O. ONCOLOGIA
- U.O. GERIATRIA
- U.O. MEDICINE
- U.O. NEUROLOGIA
- U.O. PNEUMOLOGIA

AZIENDA USL DI FERRARA

- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
- HOSPICE DI CODIGORO
- HOSPICE DI FERRARA
- HOSPICE DI COPPARO

NOTE e PDTA:

L'Hospice di Copparo è in fase di progetto

#### **p. RETE PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI**

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:  
Programma Interaziendale PIFUGE

SEDI DI EROGAZIONE:

Distretti

- Servizio Assistenza Anziani
- Assistenza domiciliare
- Ambulatori
- UVG

HUB DI CONA

- Reparti Medici e Degenza Geriatria
- Ambulatori geriatrici

SPOKE DEL DELTA

- Reparto Medico e Lungodegenza
- Ambulatori

SPOKE DI CENTO

- Reparto Medico e Lungodegenza
- Ambulatori

SPOKE DI ARGENTA

- Reparti Medico e Lungodegenza
- Ambulatori

NOTE e PDTA:

PROCEDURA interaziendale "La dimissione protetta in ADI di degenti delle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

PROCEDURA interaziendale "Modalita' di gestione dei trasferimenti in RSA/CRA della Provincia di Ferrara di pazienti ricoverati in UU.OO AOUFE".

PROCEDURA interaziendale "Modalita' di trasferimento di pazienti dalle UU.OO dell'AOU di Ferrara alle LPA dell'AUSL di Ferrara o presso LPA convenzionate di Ferrara".

## 4. Sintesi azioni 2014

***-Vengono riportate di seguito, seguendo una articolazione di tipo distrettuale, le azioni operative ritenute prioritarie e programmate per il 2014 contenute nel Piano 2013-2015***

### **DISTRETTO OVEST**

#### ***Servizi territoriali Distretto Ovest***

Sviluppo attività tecnico-organizzative e strutturali collegate alla realizzazione degli obiettivi.

#### *Attività da completare:*

- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: percorsi facilitati PS; progetto " Bed Blockers"
- DSP (rientro a CENTO ubicazione tutti i Servizi dislocati dal terremoto)
- PROGETTO BONDENO (trasferimento Medicina GRUPPO- attivazione POLIAMBULATORIO – definizione progettuale nuova STRUTTURA per Casa della Salute – Progetto Borselli)

#### *Da programmare:*

- DSM (studio sede per VIA FALZONI-GALLERANI)
- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: rimodulazione organizzativa dell'attività specialistica ambulatoriale e consulenza domiciliare anche attraverso la riorganizzazione delle Guardie ospedaliere

#### ***Servizi Ospedalieri Cento:***

PROSECUZIONE PROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI SUL MODELLO "INTENSITA' DI CURA" E RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE

#### *Attività da completare:*

- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTENSIVA E DELL'AREA MEDICA-CARDIOLOGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA"
- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA CHIRURGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA"
- PRONTO SOCCORSO: COMPLETAMENTO PROGETTO NUOVO P.S. E INDIZIONE GARA
- RIORGANIZZAZIONE UROLOGIA IN AMBITO PROVINCIALE SECONDO LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE
- LABORATORIO (POCT) SECONDO PROGRAMMA LABORATORIO UNICO PROVINCIALE
- LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE: POTENZIAMENTO ATTIVITA' RIABILITATIVA SECONDO PROGETTO PROVINCIALE
- DIABETOLOGIA – ONCOLOGIA: RIORGANIZZAZIONE INTEGRATA PROVINCIALE CON LE UU.OO. AZIENDA OSPEDALIERA
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA: riconversione risorse competenti da area Medica e Chirurgica

### **DISTRETTO SUD EST**

#### ***Servizi Territoriali Distretto Sud Est***

*Attivati da completare:*

- DSP: ASSETTO ORGANIZZATIVO MIGLIARINO – COMACCHIO trasferimento della Sezione di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio
- DSM: SPOI incremento dell'attività sul territorio per la riduzione del tempo medico di guardia al Delta
- CASA DELLA SALUTE DI PORTOMAGGIORE apertura dei nuovi locali e delle nuove attività previste
- CASA DELLA SALUTE DI COMACCHIO apertura e trasferimento delle attività previste dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- TRASFORMAZIONE DEI POSTI LETTO DI LUNGODEGENZA IN POSTI LETTO DI OSPEDALE DI COMUNITA'
- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: percorsi facilitati PS; progetto " Bed Blockers", MMG-PLS apertura della Medicina di gruppo e della Pediatria di gruppo presso la struttura sanitaria di Comacchio

*Da programmare:*

- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: rimodulazione organizzativa dell'attività specialistica ambulatoriale e consulenza domiciliare anche attraverso la riorganizzazione delle Guardie ospedaliere

**Servizi Ospedalieri Delta**

*Attivati da completare:*

- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTENSIVA E DELL'AREA MEDICA-CARDIOLOGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA" e riorganizzazione delle Guardie in Area Medica
- CARDIOLOGIA – TERAPIA INTENSIVA organizzazione dell'attività secondo intensità di cure dell'area intensivistica e sub-intensivistica con implementazione di Posti letto di Sub-intensiva
- LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE implementazione percorsi per le dimissioni difficili. Rimodulazione e potenziamento dell'offerta e dell'organizzazione riabilitazione dell'Ospedale del Delta, anche nell'Area Cardiologica (Cardioriabilitazione) secondo Piano provinciale e sul modello dell'intensità di cure
- AREA CHIRURGICA organizzazione dell'attività secondo intensità di cure, organizzazione della week-surgery, potenziamento del Day-Surgery
- RIORGANIZZAZIONE UROLOGIA IN AMBITO PROVINCIALE SECONDO LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE
- P.S. - OBI – 118 implementazione di 2 letti OBI presso l'Ospedale del Delta. Partecipazione alla riorganizzazione del 118 secondo indicazioni dei Piani Aziendali e della Pianificazione triennale
- RADIOLOGIA/RADIOLOGIA INTERVENTISTICA organizzazione dell'attività radiologica-interventistica in ambito interaziendale con percorsi coinvolgenti anche l'Ospedale del Delta
- OSTETRICIA-GINECOLOGIA/PEDIATRIA organizzazione dell'attività pediatrica H24, in particolare relativa all'assistenza al Punto nascita gestita dalla U.O. di Neonatologia e terapia intensiva pediatrica con presa in carico anche delle strutture periferiche come l'Ospedale del Delta
- DIALISI INTERAZIENDALE organizzazione integrata provinciale dei servizi di Dialisi anche attraverso l'U.O. di Nefrologia di Cona
- DIABETOLOGIA ED ONCOLOGIA organizzazione integrata provinciale delle attività di Diabetologia e Oncologia con le UU.OO. di Oncologia e Diabetologia di Cona
- LABORATORIO (POCT) SECONDO PROGRAMMA LABORATORIO UNICO PROVINCIALE
- SPOI riorganizzazione del servizio di Guardia per incrementare l'attività a livello territoriale

**Servizi Sanitari Comacchio**

*Da completare:*

- CASA DELLA SALUTE apertura e trasferimento delle attività previste dal dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

- OSPEDALE DI COMUNITA' ENTRO L'1/6/2014 trasformazione di Posti Letto di Lungodegenza in Posti Letto territoriali
- PPI ESTIVO apertura secondo le date previste dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del Punto di Primo intervento alla Casa della Salute di Comacchio

### ***Servizi Ospedalieri Argenta***

#### *Attivati da completare:*

- AREA MEDICA A BASSA COMPLESSITA' consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- DH RIABILITATIVO consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- LUNGODEGENZA RIABILITATIVA consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- ONCOLOGIA organizzazione integrata provinciale delle attività di Oncologia con l'U.O. di Oncologia di Cona
- AREA CHIRURGICA consolidamento organizzazione dell'attività secondo intensità di cure, organizzazione della week-surgery
- ORTOPEDIA implementazione dell'integrazione del Modulo di Ortopedia con l'U.O. di Ortopedia ospedaliero-universitaria di Cona
- LABORATORIO (POCT) completamento progetto Laboratorio unico provinciale
- IMPLEMENTAZIONE CHIRURGIA AMBULATORIALE OCULISTICA E DAY SURGERY O.R.L. in integrazione con Ospedale di Cona
- RADIOLOGIA: Ristrutturazione entro il 2014 per installazione Risonanza Magnetica 2015
- PROGRAMMA LAVORI completamento dei lavori presso l'Ospedale di Argenta secondo quanto previsto dalla progettazione e organizzazione delle relative attività

### **DISTRETTO CENTRO NORD**

#### ***Servizi Territoriali Ferrara***

#### *Attivati da completare:*

- PIANO TRASFERIMENTO S. ANNA: dopo ingresso Medicine di gruppo e Amb Infermieristico, trasferimento Poliambulatorio e Diagnostica radiologica; a seguire CUP, punto prelievi, ADI, protesica, CAD, trasferimento servizi di via Gandini, Direzione DCP con Direttori U.O.
- CASA DELLA SALUTE S. ANNA: con la presenza delle Medicine di gruppo, dell'ambulatorio infermieristico e del poliambulatorio specialistico e diagnostico, possiamo definire l'area del S. Anna come casa della salute
- DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI: ingresso già avvenuto presso la ex pediatria del Dipartimento Interaziendale Gestionale "Amministrazione del Personale" e del Dipartimento Interaziendale Gestionale "Acquisti e Logistica Economale".
- COMPLETAMENTO PROGETTI DSM: DCA, PROMECO già definiti nella loro organizzazione; SERT e SMRIA presa in carico adolescenti con fragilità, comuni ai due servizi.
- CASA DELLA SALUTE PONTELAGOSCURO: definita piccola a forte integrazione socio sanitaria
- PIANO CONCENTRAZIONE ATTIVITA': DA VIA BORGOLEONI trasferimento della veterinaria a VIA CASSOLI negli spazi lasciati liberi dall'ADI/protesica.
- TRASFERIMENTO DIPARTIMENTO FARMACEUTICO: DA S. BARTOLO A VIA CASSOLI

#### *Da programmare:*

DSP (VACCINAZIONI ANELLO): secondo progetto aziendale di integrazione tra Pediatria di Comunità e Dipartimento di Sanità Pubblica

#### ***Servizi Sanitari Copparo***

#### *Attivati da completare:*

- **COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE:** ingresso DSP e DSM, Punto unico di ascolto con ASP già attivati da gennaio 2014, implementazione dei percorsi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali, in capo al "programma case della salute" negli aspetti sperimentali.
- **TRASFORMAZIONE PL LUNGODEGENZA IN DISTRETTUALI ENTRO L'1/6/2014** (Ospedale di Comunità): attivazione di posti letto intermedi a gestione infermieristica con la collaborazione MMG.
- **CAL – CAD - RADIOLOGIA:** servizi che rimangono nell'Ospedale di Comunità integrandosi con la Casa della Salute.

## ***-Il Percorso dei Servizi Tecnico-Amministrativi per il 2014 prevede:***

### **Sui Dipartimenti esistenti che sono stati unificati in una unica struttura fisica nel Dicembre 2013, si prevede:**

- Redazione procedure omogenee per singola macroattività tecnico-amministrativa
- Proseguimento dell'analisi contestuale delle Funzioni di routine e di quelle strategiche, con riferimento ad ogni macroarea di attività, secondo quanto previsto dal progetto di area Vasta
- Approvazione regolamenti dipartimentali, strutturati secondo il punto precedente e attuazione degli organigrammi
- Governo costante del turn over, con stima recupero risorse pari a 10 unità
- Le procedure unificate, soprattutto informatiche, consentiranno il recupero di altre 4/5 unità, da destinare alle attività tecnico-amministrative a maggiore criticità
- La certificazione delle procedure di Magazzino, ai sensi del Dlg. 118/2011, obbligo normativo dal 2014, rendono cogente per la provincia di Ferrara, il superamento della situazione di criticità rappresentata dalla pluralità di Magazzini farmaceutici ed economici presenti sul territorio; secondo quanto previsto dal Progetto Magazzino Unico di Area Vasta, il gruppo di lavoro ha individuato un elenco di potenziali strutture, da attrezzare, superando l'attuale eccessiva dispersione dei magazzini ferraresi con conseguenti recuperabili costi di gestione e di risorse umane.

### **Attivazione nuovi Servizi unificati interaziendali:**

- Costituzione Servizio legale interaziendale;
- Servizio Assicurativo interaziendale: la struttura sarà in grado di gestire sia l'attuale fase del contratto assicurativo, sia, in un prossimo futuro, l'ingresso nel Progetto di Autoassicurazione regionale con gestione interna del contenzioso.

Situazione attuale **procedure informatiche sistemi informativi tecnico-amministrativi** e prossimi percorsi:

- Proseguire nello sviluppo dell'uniformità delle procedure informatiche del Personale: su stipendi e presenze assenze.
- Procedura ordini: nel 2014 è previsto il collegamento tra i programmi delle due Aziende ferraresi per il costituendo sistema unico di magazzino AVEC.

### **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO**

Il Dipartimento Farmaceutico, nel 2014 garantirà:

- L'apporto tecnico e la partecipazione alla riduzione delle procedure di magazzino relativi al PAC (Percorsi Attuativi per la certificabilità) previsti dal D.Leg.vo 118/2011.
- Il Contribuito allo sviluppo delle progettualità del magazzino di Area Vasta.
- La Concentrazione in un'unica sede dei farmacisti del dipartimento con attività prevalente presso la sede centrale, ad eccezione dei farmacisti di Erogazione Diretta che mantengono l'attività nei diversi punti di erogazione. Prioritaria è in tal senso una revisione organizzativa dei punti di erogazione, alla luce del riassetto della rete ospedaliera e Territoriale illustrata nel presente capitolo.

### **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI E LOGISTICA**

Continua nel 2014 il complesso e completo progetto di omogeneizzazione di competenze contrattuali, al fine di creare un unico punto provinciale con unitaria e unica professionalità nella redazione dei contratti e nella gestione economica. Verranno sviluppate analisi sulle specifiche attività ed applicate modalità omogenee di lavoro per specifiche Aree, superando la duplicazione dei sistemi informativi.

### **IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT**

Da sviluppare anche nel corso del 2014 la realizzazione e il completamento delle integrazioni delle procedure informatiche interaziendali quali ad esempio quelle per la gestione integrata dei processi di approvvigionamento del DIALE e del Dipartimento Farmaceutico.

Il secondo punto di vista rispetto alla progressione ed al miglioramento è legato alla progettualità ed alla visione di Area Vasta, che deve sempre più integrarsi nella gestione aziendale, anche e soprattutto con riferimento alla contrattualistica, nella quale la negoziazione congiunta, può certamente aiutare molto nella ricerca delle indispensabili modalità di recupero e razionalizzazione delle risorse.

Infatti la progettualità unitaria di questo Dipartimento deve necessariamente essere vista in una logica regionale, nel senso che occorre portare avanti, secondo le specifiche linee di indirizzo, i progetti ITC, che sono rivolti verso la promozione o l'ulteriore sviluppo di progetti strategici, la riduzione del numero dei fornitori, l'uniformità e l'omogeneità dei flussi dei dati e gli approcci sempre più orientati alla qualificazione delle Aree Vaste.

#### **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale è stato costituito nel 2010 e comprende oltre alle attività tipiche di gestione ed amministrazione del personale anche l'Area delle relazioni sindacali e della valutazione, ristretta all'aspetto della verifica contrattuale.

Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- il recupero, di unità di personale attraverso il turn-over.

#### **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALE**

Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- il recupero, attraverso il turn-over, di unità di personale.

#### **DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE INGEGNERIA CLINICA**

Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- nessun recupero di unità.

### ***-Azioni 2014 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione***

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione proseguirà anche per l'anno 2014 l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara che ha attivato un forte coordinamento sulle materie citate già nel Paragrafo "Azioni 2013 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione" all'interno del Capitolo 3.

Nel pieno rispetto delle scadenze imposte dal legislatore del **31/1/2014**, sono stati adottati i seguenti documenti:

- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2016 e nell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014 – 2016 con DDG n. 16 del 29/01/2014 (d'ora in poi PTPC/PTTI);
- Codice di Comportamento dei Dipendenti e dei Collaboratori dell'Azienda USL Ferrara con DDG n. 14 del 27/01/2014.

Sempre entro la data del 31/1 si è provveduto all'invio all'Autorità Vigilanza Contratti Pubblici (AVCP) del file in formato XML all'indirizzo di posta elettronica certificata dedicato adempiendo in tal modo a quanto disposto dalla stessa Autorità.

Fra le azioni da perseguire nel corso dell'anno 2014 il PTPC prevede che debbano essere adottati:

- Regolamento che disciplini i sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio con esclusione delle figure infungibili
- Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'Azienda USL Ferrara e relative forme di tutela.

L'allegato PTTI al PTPC dispone invece una serie di azioni circa gli obblighi di trasparenza (inserimento, aggiornamento e manutenzione di dati ed informazioni) che dovranno essere rispettati per tutto l'arco dell'anno 2014 dalle Strutture Aziendali individuate nello stesso PTTI.

Per ogni parametro di trasparenza presente nelle sezioni e sotto-sezioni rinvenibili nella pagina web "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" sono specificatamente indicati:

- L'obiettivo di trasparenza;
- La Struttura competente alla produzione del dato;
- La Struttura competente alla pubblicazione web;
- Il Dirigente Responsabile della pubblicazione;
- La frequenza dell'aggiornamento.

Il Responsabile aziendale dovrà garantire il monitoraggio delle pubblicazioni della pagina "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE", i Direttori interessati alle pubblicazioni dovranno compilare per il corso 2014 un questionario (elaborato allo scopo) per ogni trimestre per comunicare lo stato delle diverse pubblicazioni nelle sezioni di propria competenza.

#### *Le sinergie delle Aziende sanitarie ferraresi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*

La Regione Emilia Romagna con nota PG 2013 – 0158950 del 2/07/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR – Applicazione del D. Lgs 33/2013" afferma che le amministrazioni del SSR nell'ambito dei processi di integrazione delle funzioni amministrative e per razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie possono nominare il Responsabile della Trasparenza e integrità a livello provinciale o per Area Vasta e che detto Responsabile può essere incaricato anche a svolgere le funzioni di Responsabile della Prevenzione della corruzione.

Alla luce delle suddette indicazioni le Aziende sanitarie ferraresi hanno lavorato nel corso dell'anno 2013 alla costruzione di forme di armonizzazione tra le funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione a livello provinciale con l'obiettivo di favorire:

- il confronto e l'integrazione tra le Aziende delle iniziative in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione;
- il monitoraggio permanente dello stato di realizzazione dei singoli programmi;
- l'attività di impulso nei confronti delle singole strutture aziendali ai fini del puntuale adempimento degli obblighi previsti dalle norme in esame e dai relativi decreti attuativi;

Al fine di meglio rispondere a tali esigenze l'Azienda USL Ferrara (di concerto con l'Aosp. di Ferrara) ha adottato la delibera n. 15 del 27/01/2014 ad oggetto: "Istituzione di una Cabina di Regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara" individuando altresì la rete dei referenti che supporteranno il Responsabile Aziendale per garantire gli obiettivi descritti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2016 e nell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014 – 2016 individuandoli nella figura dei

Direttori dei Distretti, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali, Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, Direttore della Direzione Assistenza Ospedaliera, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse di Staff, Direttori delle Direzioni Infermieristica e Tecnica o loro delegati.

La rete dei referenti per il c.a. collaborerà attivamente con il RPC per la mappatura dei rischi come richiesto dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione).

#### **- Sistemi di Valutazione 2014**

Ferme restando le procedure e le scadenze contrattualmente scandite di competenza dei Collegi Tecnici, per quanto attiene all'anno 2014 ed al tema della valutazione, l'Azienda intende procedere nel proprio percorso di revisione ed adeguamento dell'intero ciclo della performance riportato nel paragrafo "Valutazione 2013", per altro già in fase notevole avanzamento, secondo le indicazioni e le scadenze ora strettamente scandite dalla normativa nazionale e regionale.

Ad ultimazione della discussione del budget pertanto, ciascun Dirigente sottoscriverà una scheda comprendente gli obiettivi della propria valutazione annuale, relativa sia alla performance individuale che a quella organizzativa: per taluni Dirigenti questa seconda comprenderà, oltre ad obiettivi operativi, anche obiettivi economici. Sugli obiettivi della scheda il Dirigente verrà valutato, dopo la fine dell'anno 2014, dal proprio diretto superiore, con la possibilità di una seconda istanza da parte del diretto superiore del primo valutatore.

Come per il 2013, anche nel 2014 la valutazione della Performance del Personale dirigente, sia individuale che organizzativa, riguarderà anche gli obiettivi richiesti dalla normativa sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Nel corso dell'anno poi, l'Azienda intende procedere allo studio ed alla fattibilità di un modello di valutazione del Personale non dirigente, da condividere con gli Operatori e con le OO.SS., che risulti strettamente vincolato agli obiettivi del Personale dirigente con il quale condivide l'attività lavorativa con l'obiettivo di creare anche formalmente un vero e proprio "sistema azienda".

Continueranno inoltre le attività relative all'applicazione delle richieste dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione in materia di valutazione, trasparenza ed anticorruzione e l'adeguamento alle richieste che deriveranno dall'applicazione della recente normativa regionale in tema di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali.

Il sistema di Budget sarà eventualmente adeguato con le indicazioni regionali previste in ottemperanza al Decreto Legislativo 118/2011.

## 5. Piano triennale degli investimenti 2014-2016

### Premessa.

Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2014-2016, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2013-2015, modificandosi per quelle attività in cui, nello scorso anno, si sono avuti completamenti o sono emerse nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.

Come nella precedente programmazione, procedono i lavori destinati ai ripristini strutturali dei danni subiti dagli eventi sismici dello scorso Maggio 2012 che hanno colpito numerosi edifici dell'Azienda USL di Ferrara, di cui si illustrerà il dettaglio nei paragrafi seguenti.

Il PTI 2014-2016 dell'Azienda USL di Ferrara è fondamentalmente un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a costruire circuiti virtuosi, relativamente alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Si basa essenzialmente sulla realizzazione di investimenti, finanziati sia da contributi in conto capitale, sia da alienazioni immobiliari, sia dal mutuo di 18 milioni di Euro destinato a finanziare lavori strutturali straordinari, tali da favorire accorpamenti, sinergie, riduzioni dei consumi, ecc., senza alterare (o meglio con l'intenzione di migliorare) il livello e la qualità dei servizi resi ai cittadini.

Entrando nel dettaglio del PTI 2014-2016 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2014 per un importo pari a 10,839 milioni di euro e nel successivo biennio per 13,440 milioni di euro (totale triennio: 24,279mln).

### Gli obiettivi.

Per il 2014 gli obiettivi sono i seguenti:

- 4 Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2013;
- 5 Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2014;
- 6 Avvio/proseguo delle progettazioni delle opere finanziate;
- 7 Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- 8 Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
- 9 Rispetto delle previsioni di spesa;

Nel dettaglio gli interventi di maggiore rilievo, con riferimento alla "Scheda 1 : Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata"<sup>1</sup> sono:

- Completamento dei lavori dell'Ampliamento del Centro Residenziale IL FARO di Codigoro;
- Completamento dei lavori degli interventi denominati " I.2 e L.22" di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore;
- Proseguo dei lavori dell'intervento denominato "H35" di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per l'ex ospedale di Copparo;

<sup>1</sup> Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

- Avvio lavori del nuovo Pronto Soccorso di Cento;
- Interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15.

Fra i vari investimenti preme sottolineare un aspetto peculiare del PTI che attiene a quelli relativi al contenimento dei consumi energetici poiché si tratta di un secondo pacchetto di interventi, di cui si è già completata la fase di progettazione con risorse tecniche interne, che si autofinanzia con il risparmio generato. E' stata preliminarmente effettuata una attenta scelta fra i possibili investimenti nel campo del risparmio energetico, selezionando accuratamente quelli il cui rapporto investimento/benefici è più alto e quelli il cui tempo di rientro è più favorevole (4/6 anni). La gara per la realizzazione di questo pacchetto di interventi, è in attesa dell'aggiudicazione del servizio pluriennale di manutenzione e gestione fabbricati ed impianti, al fine di valutare se, tra le offerte del vincitore, vi possano essere interventi identici o analoghi a quelli previsti nel suddetto progetto.

Per i seguenti interventi:

- Completamento della ristrutturazione della Medicina ed Ortopedia dell'ospedale di Cento;
- Completamento dei lavori di ristrutturazione della Chiesa di S. Carlo a Ferrara;
- Ristrutturazione dell'ospedale di Cento, intervento denominato "H34" di cui all'ex art.20 L.67/88

sono stati riportati in tabella ma gli importi sono relativi agli svincoli finali a seguito dei collaudi dei lavori terminati lo scorso anno.

Con riferimento alle Schede<sup>2</sup> successive dell'allegata tabella sono previsti:

- completamento della progettazione degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio:
  - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno
  - AP52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta
  - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento
  - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie
- Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (antincendio, ascensori e gas medicinali);
- Progettazione degli Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG";
- Prosieguo delle alienazioni di immobili dismessi.

#### Manutenzione straordinaria.

Fra gli investimenti indicati in Scheda 1<sup>3</sup>, come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria connessi ai trasferimenti/accorpamenti attività, quelli relativi ai piccoli adeguamenti normativi, interventi specifici per la sicurezza e adeguamento impianti.

#### Tecnologie Informatiche.

Il piano di acquisizione delle attrezzature informatiche 2014-2016 è stato predisposto prendendo a riferimento le azioni di indirizzo strategico definite nel piano programmatico regionale per l'anno 2014 e nel piano strategico di Area Vasta Emilia Centro. Inoltre sono contemplati una serie di interventi impiantistici strutturali di rete dati e fonia legati al piano di riqualificazione di tutte le sedi interessate dal piano di riorganizzazione aziendale.

In particolare rivestono particolare importanza gli investimenti legati alla messa in produzione dei sistemi di gestione della Nuova Ricetta Elettronica Dematerializzata sia per la parte di assistenza farmaceutica che per quella di assistenza specialistica ambulatoriale in sintonia con il completamento della reingegnerizzazione del sistema informativo sanitario aziendale territoriale e ospedaliero.

Ulteriori investimenti saranno finalizzati alla realizzazioni di progetti di Area Vasta quali la realizzazione di un'Anagrafe Unica dei pazienti, il Laboratorio Unico per le Analisi chimico cliniche e il Magazzino Unico farmaceutico ed economale.

In fine sono programmati una serie di interventi finalizzati alla riqualificazione tecnologica delle sedi aziendali che nel corso degli saranno oggetto di riorganizzazione logistica per accorpamento dei servizi. Si tratta prevalentemente di investimenti in attrezzature per la gestione della rete dati e fonia e di aggiornamento del parco tecnologico della sala server aziendali.

<sup>2</sup> Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

### Beni Economali

Il piano di acquisizione di attrezzature tecnico-economali ed arredi sarà attuato secondo un programma volto al completamento di progetti aziendali, alla sostituzione di beni fuori uso e alla sostituzione programmata di attrezzature e beni obsoleti, finalizzato al mantenimento delle dotazioni aziendali indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti e delle prescrizioni in materia di Sicurezza

### Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2014-2016 è stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2014 e delle strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Il piano tiene conto del livello di obsolescenza delle apparecchiature installate ad oggi e delle necessità di mantenere adeguati livelli prestazionali sia diagnostici che terapeutici per i prossimi tre anni, migliorando al contempo il livello di sicurezza per i pazienti.

L'orientamento generale è anche quello di prevedere soluzioni volte a implementare i servizi domiciliari e/o territoriali mediante l'integrazione delle reti di apparecchiature biomediche e di dispositivi medici con i sistemi informativi aziendali mediante progetti ad hoc da svilupparsi con i principali attori coinvolti nella erogazione e nella gestione dei processi assistenziali.

Con riferimento alle Schede<sup>3</sup> successive dell'allegata tabella sono previsti inoltre:

- completamento della progettazione degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio:
  - AP 54 - Ferrara, Acquisto attrezzature ed arredi per gli Ospedali

Relativamente al settore automezzi gestito dal Dipartimento Tecnico, prosegue il programma di gestione della flotta aziendale che prevede il graduale rinnovo del parco auto con l'acquisizione di automezzi ecocompatibili in aderenza al progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata, attivando contemporaneamente processi di razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati nonché di dismissione per gli automezzi obsoleti.

Sono state avviate procedure informatiche, tenendo conto di quanto prevedono le norme relative alla privacy, per cui si è installato un rilevatore in ogni vettura, collegato ad un software in grado di gestire riparazioni meccaniche, elettriche, ecc, nonché manutenzioni ordinarie e approvvigionamento di carburante.

Come indicato in premessa, anche quest'anno si aggiunge al Piano Investimenti un ulteriore elenco di lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti da terremoto del maggio 2012. Questi lavori si sono succeduti, e proseguiranno, secondo le scadenze dettate sia dalle differenti modalità di finanziamento (Fondi Europei, finanziamenti Statali/Regionali, Assicurazione Fabbricati, ...), sia dalle effettive possibilità di intervento all'interno dei fabbricati, in quanto trattasi di edifici che comunque hanno mantenuto al proprio interno le attività sanitarie/amministrative, per le parti non dichiarate inagibili.

Complessivamente ad oggi la somma degli interventi di ripristino/miglioramento supera i 20mln di euro.

Preme inoltre a completezza di questa relazione ricordare l'investimento necessario per l'attuazione della Casa della Salute nel cosiddetto "anello" del S. Anna poiché vede impegnate le due aziende sanitarie ferraresi sul medesimo fronte, già in questo triennio.

Come noto l'obiettivo di questa grande operazione è di accorpate i servizi sanitari ed amministrativi, oggi sparsi in numerosi edifici su Ferrara e dintorni, nella parte più storica dell'ex ospedale S. Anna ("anello") favorendo il risparmio di spazi, di personale, di consumi energetici e di gestione, migliorando l'offerta complessiva di prestazioni in quanto l'accorpamento favorirà il riconoscimento e l'utilizzo dei servizi resi da parte dell'utenza.

Di quest'area, ora parzialmente occupata dalle attività dell'Azienda Ospedaliera che non sono state trasferite al nuovo ospedale di Cona, alle quali nello scorso 2013 si sono aggiunte attività dell' AUSL (Dipartimenti

---

<sup>3</sup> Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

Interaziendali amministrativi, Medicine di Gruppo) erano state redatte 4 differenti ipotesi, inserite in uno Studio di Fattibilità.

Rispetto alle suddette ipotesi, a seguito dell'esito della relazione tecnica del Comitato Tecnico Scientifico nominato dalla Regione, che ha confermato la necessità di interventi di miglioramento delle strutture dei fabbricati, è stata confermata l'ipotesi, che prevede l'occupazione di parte dell'Anello con attività Amministrative, di Area Pubblica (PDA, CUP, URP), di Area Clinica (Assistenza Primaria NCP, Servizi Sanitari, Servizi Socio-Sanitari) per complessivi 21.732mq

Tutti gli interventi indicati nel Piano Triennale trovano copertura economica con le fonti indicate in tabella, e prevalentemente da Contributi in Conto Capitale e Mutuo. Le previste coperture attraverso alienazioni sono relative ad interventi da realizzare negli anni successivi (2015 e 2016) la cui effettiva realizzazione sarà condizionata dalla concreta attuazione delle alienazioni indicate nell'elenco di cui alla Scheda 4<sup>4</sup>.