



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000320
DATA: 22/11/2024 12:39
OGGETTO: Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2024 - 2026 dell'Azienda USL di Ferrara, ai sensi degli artt. 6 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fabbri Giuliana - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

Su proposta di Luigi Martelli - UOC GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE - AREA RISORSE UMANE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [05-04]
- [04-03-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UOC GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE - AREA RISORSE UMANE
- DIREZIONE GENERALE
- UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA
- UOC POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI
- UOC GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE - AREA RISORSE UMANE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000320_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Gualandi Anna; Martelli Luigi	F1DCD37B91D5730BFB0B0CBF55A87924 998543EDA3B1006BB2E1126DB03FED3E
DELI0000320_2024_Allegato1.pdf:		73971BD29D393D7A469797F075A15F510 B1419667AD39D5D12C53CE50E8C4386



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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2024 - 2026 dell'Azienda USL di Ferrara, ai sensi degli artt. 6 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023, dell'Azienda USL di Ferrara, e la deliberazione n. 84 del 16/03/2023, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023;

VISTE le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023, dell'Azienda USL di Ferrara, e la deliberazione n. 163 del 01/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara relative all'"Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni";

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali e formali e di legittimità del presente provvedimento;

VISTI:

- l'art. 6 e seguenti del D.Lgs 165/2001, come modificato dal D.Lgs n 75/2017 che disciplinano l'adozione da parte delle pubbliche amministrazioni dei Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), in coerenza con la pianificazione delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'art. 6 – ter del medesimo decreto;

- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predisposizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;

-la deliberazione della Giunta regionale n. 990 del 19 giugno 2023 che ha approvato le Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR (PIAO), nonché la specifica disciplina regionale relativa al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO, e al percorso procedurale per la sua approvazione;



- la nota prot. n. 0547238.U del 28/05/2024 con la quale sono state fornite indicazioni alle Aziende per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2024-2026; detta nota specifica che la proposta di PTFP deve essere impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio economico preventivo 2024;

RICHIAMATA la deliberazione della Giunta regionale n. 945 del 27 maggio 2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024";

RICHIAMATA la deliberazione della Giunta regionale n. 1446 del 1° luglio 2024, di approvazione dei bilanci economici preventivi per il 2024 delle aziende ed enti del Sistema sanitario regionale, nella quale si è rilevato "che le proposte di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2024-2026, quali allegati ai Bilanci preventivi economici 2024, sono state elaborate in coerenza con le linee di programmazione regionali, con l'obiettivo economico-finanziario assegnato nel rispetto delle disponibilità evidenziate nell'ambito dei bilanci preventivi economici" e che "i Piani Triennali dei Fabbisogni (PTFP), relativi al triennio 2024-2026, quali allegati ai bilanci preventivi, saranno approvati dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare secondo le modalità di cui alla delibera di Giunta n. 990/2023";

VISTO il contenuto del PTFP relativo al triennio 2024-2026 adottato in via provvisoria da codesta amministrazione e riportato in allegato al Bilancio di previsione 2024, adottato con deliberazione n. 187 del 17/06/2024 ed approvato con delibera di Giunta regionale n. 1446/2024, e valutata dalla RER, in linea generale, la sua coerenza con le linee di indirizzo di cui al decreto ministeriale 8 maggio 2018 prima richiamato e con i contenuti della programmazione regionale;

VISTO altresì:

- la già citata deliberazione della Giunta regionale n. 990 del 19 giugno 2023 che ha approvato le Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR, nonché la specifica disciplina regionale relativa al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO;
- le indicazioni operative regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2021-2023, tutt'ora valide, trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG 2021/52329 del 09/08/2021;

DATO atto che lo scenario organizzativo ed economico in relazione al quale sviluppare ed articolare le scelte di programmazione delle aziende sanitarie, anche con riferimento ai fabbisogni di personale, si colloca in un contesto 2024 contraddistinto da:



--il forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica;

--la decisa ripresa delle attività, che negli anni della pandemia COVID avevano subito un pesante rallentamento prevedendo l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, al fine di ridurre i tempi e le liste di attesa delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID, in attuazione di quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 e dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 e DGR 620/2024;

--capacità e tempestività nella realizzazione delle progettualità legate al PNRR strutturando al meglio, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico amministrativa;

PRESO atto del vincolo regionale derivante dalla normativa statale contenuta nell'art. 11 del D.L. n. 35/2019 in materia di contenimento del costo del personale che specificatamente prevede che la spesa per il personale degli enti del SSR della Regione Emilia Romagna non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 o, se superiore, il valore della spesa prevista dall' art. 2, comma 71 della Legge n. 191/2009, ossia il valore della spesa dell' anno 2004, diminuita dell' 1%;

DATO atto che la richiamata proposta di Piano dei Fabbisogni Triennale del Personale 2024- 2026 dell'Azienda USL di Ferrara:

-è stata sviluppata in coerenza con quanto previsto all'interno del documento "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese" del 30/01/2017, approvato e declinato nel Piano della Conferenza Territoriale Sanitaria CTSS e della RER, nonché del processo di fattibilità per l'integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (Delibere di Giunta RER n.1845 del 27/10/2021, delibere dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n.139 del 29/07/2021 e delibera n. 190 del 23/09/2022), oltreché in coerenza con le scelte di programmazione inerenti il potenziamento e la riorganizzazione della rete assistenziale, sia territoriale che ospedaliera, secondo le previsioni legislative contenute nel D.L. 34/2020 (c.d. decreto rilancio) aventi riflesso anche sulla programmazione dei fabbisogni di personale e sul finanziamento del SSR;

-è stata altresì sviluppata in coerenza di quanto indicato nella sezione "Piano triennale dei fabbisogni del personale" inserito nel Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023-2025, adottato con provvedimento deliberativo n. 233 del 31/7/2023;

VISTA la nota agli atti, ns PG n. 50130 del 06/08/2024 con la quale la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con prot. 05/08/2024.0850573.U, preso atto del contenuto del PFTP relativo al triennio 2024-2026, redatto in via provvisoria da questa amministrazione e valutata la sua coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto Ministeriale 8 maggio 2018 e con i contenuti della programmazione regionale, tenuto conto della situazione economica in essere, ha approvato il PFTP relativo al triennio 2024-2026 che può quindi essere adottato in via definitiva dall'Azienda e che dovrà trovare applicazione



entro il limite delle risorse destinate alla spesa del personale in sede di Bilancio di Previsione per l'anno 2024;

RITENUTO di disporre che il presente provvedimento, unitamente alla relazione illustrativa e alle relative schede del PTFP 2024 - 2026, quali parti integranti e sostanziali del presente atto, sia trasmesso, entro 30 giorni dalla sua adozione, al sistema di cui all' art 60 del D. Lgs 165/2001 (SICO) presso il Dipartimento della Funzione Pubblica e pubblicato sul sito aziendale in assolvimento degli obblighi di trasparenza ai sensi di quanto previsto dall' art. 16 del D.Lgs 33/2013;

DATO atto che è stata fornita comunicazione preventiva alle Organizzazioni Sindacali di tutte le Aree Negoziali in data 13/09/2024 tramite l'Ufficio Relazioni Sindacali;

CONSIDERATO che con nota PG 66192 del 21/10/2024 alcune OO.SS. della Dirigenza Area Sanità esprimono un parere critico in merito ai contenuti del PTFP 2024-2026;

ATTESO che il Direttore della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale di interessi;

DATO atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane proponente;

Delibera

1) di adottare il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2024-2026, redatto in coerenza con le indicazioni e la programmazione regionale in premessa citate ed approvato con nota agli atti della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. 05/08/2024.0850573.U e recepito con ns PG n. 50130 del 06/08/2024, che dovrà trovare applicazione entro il limite delle risorse destinate alla spesa del personale in sede di Bilancio di Previsione per l'anno 2024 e nel rispetto delle indicazioni operative fornite dalla Regione Emilia Romagna;

2) di allegare il PTFP 2024-2026 unitamente alle relative schede così come indicato in premessa, al presente atto quali parti integranti e sostanziali, e precisamente:

- tabella A) che espone il fabbisogno in termini di "unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE)" per gli anni 2024-2026;

- tabella di sintesi B) che espone la dotazione organica del personale dipendente;

- relazione illustrativa al PTFP 2024 – 2026;

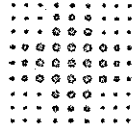


3) di disporre la trasmissione di copia del presente provvedimento entro 30 giorni dalla sua adozione, al sistema di cui all'art 60 del D.Lgs 165/2001 (SICO) presso il Dipartimento della Funzione pubblica ai sensi dell'art. 6 ter, comma 5 dell'art 60 del D.Lgs n 165/2001;

4) di procedere altresì alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito Aziendale in adempimento degli obblighi di trasparenza ai sensi dell'art. 16 del D.lgs. 33/2013.

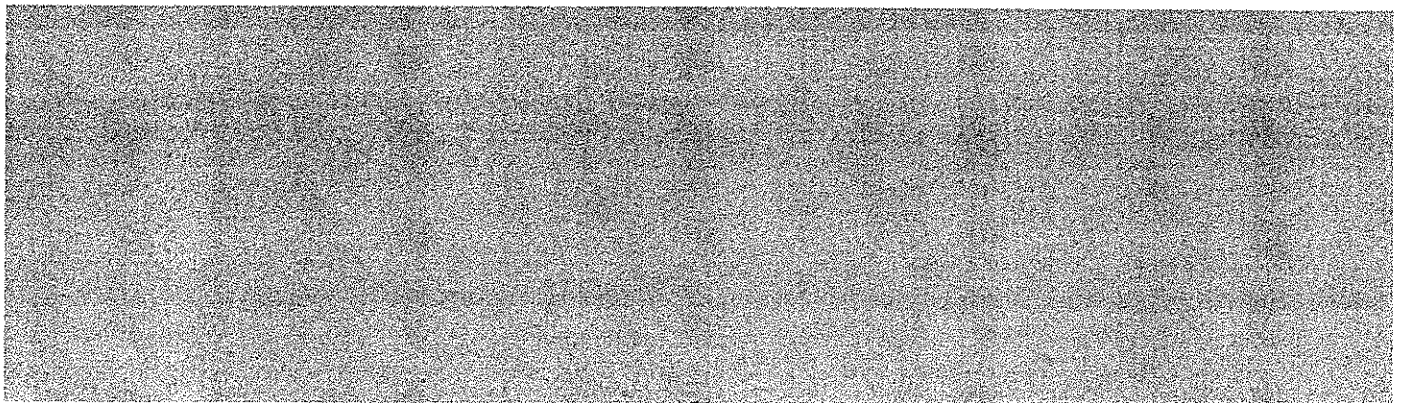
Responsabile del procedimento:

Luigi Martelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2024-2026



Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di spesa.

Il PTFP viene definito per il triennio 2024/2026 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2024/2026, l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente rese disponibili per effetto delle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse da acquisire per far fronte ai fabbisogni. I fabbisogni sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali con particolare attenzione alle professioni sanitarie e di "core business".

Il PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse umane, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le finalità connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene caricato sul portale SICO, dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Il PTFP, predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92, è annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Come indicato dalla DGR N. 990/2023 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, quale è il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore

responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relativa al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Normativa e indicazioni regionali di riferimento:

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023";
- DGR N. 945 del 27/5/2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024";
- Nota RER della Direzione Generale Cura della Persona prot. 547238 del 28/5/2024 avente ad oggetto "indicazione tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)".

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2024, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale. In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.;

PREMESSA

A seguito dell'autorizzazione espressa con nota PG n. 62000 del 03/10/2023 da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, l'Azienda USL di Ferrara ha adottato, con provvedimento deliberativo n. 324 del 03/10/2023 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2023- 2025.

In aderenza alla citata previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento, il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato una pesante rallentamento. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2024 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Obiettivo del triennio 2024-2026 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio, a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento

dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;

- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), attraverso la costituzione di un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale. In particolare l'istituzione del DATeRPS sostiene lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali con il consolidamento del middle management, il rafforzamento degli infermieri e delle professioni sanitarie dirigenti, integrando la formazione con conoscenze scientifiche nell'ambito del management sanitario, l'adeguamento delle finalità e delle funzioni anche in relazione alle altre strutture sanitarie e socio-assistenziali, l'emanazione di linee guida e la valorizzazione della mission della direzione delle professioni sanitarie. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale per la nuova organizzazione del DAReRPS, è stato valutato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che hanno coinvolto direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state impostate unitariamente per le due Aziende Sanitarie ferraresi, tenendo conto delle caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda, sviluppando logiche di gestione ispirate al processo di unificazione interaziendale, massimizzando le sinergie di utilizzo delle risorse professionali, operando le necessarie riorganizzazioni interne per perseguire la nuova impostazione dipartimentale, intervenendo sulle ridondanze di percorsi assistenziali e perseguendo gli obiettivi posti dai vari livelli.

Con particolare riguardo all'Azienda USL, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa.

- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo all'**Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU; sarà inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta.
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti

trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l’Azienda sta già dando seguito.

- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 si prevede l’avvio della piattaforma integrata per l’analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOSPBO e l’avvio di un progetto per le analisi molecolari necessarie all’identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico (“biopsia liquida”) presso AOSPFE.
- L’acquisizione della strumentazione validata per l’analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo “Home-Based” per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell’Area Vasta Emilia Centro.
- il consolidamento delle attività nell’ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e e cure palliative pediatriche.
- l’implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

STRUTTURE COMPLESSE

Gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, assegnati con DGR n. 743 del 25/06/2020, prevedono per le Aziende ferraresi la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per un’unificazione di livello provinciale.

Con la Delibera n. 260 del 4/12/2020 avente ad oggetto: “Avvio percorso integrazione Azienda UsI di Ferrara e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara” (che richiama gli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda USL di Ferrara di cui a DGR n. 743 del 25 giugno 2020 e di Commissario Straordinario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di cui a DGR n. 748 del 25 giugno 2020), viene formalmente avviato un percorso finalizzato alla creazione delle condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Tale percorso di unificazione trova anche diversi riferimenti in atti deliberativi della Giunta regionale:

- la Delibera n. 158 del 29/07/2021 avente ad oggetto “Approvazione del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara”;

- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1845 del 27/10/2021 “Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità”;
- la Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 7868 del "Istituzione Gruppo tecnico multiprofessionale 27/04/2022 per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara - Attuazione DGR n. 2281/2021" che prevede la realizzazione di una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara;
- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1293 del 27/07/2022 avente ad oggetto “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Designazione del Commissario straordinario”, con si ribadisce la necessità della realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

L’attuale quadro istituzionale dell’Azienda USL di Ferrara e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, assumono come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le Aziende realizzino l’uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento prevedendo, la realizzazione del modello di governance locale che contempli un percorso di unificazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

A Ferrara il percorso di unificazione tra l’Azienda territoriale e quella ospedaliera è attualmente in essere anche attraverso la messa in comune di servizi, strutture e Dipartimenti su scala provinciale.

Le azioni messe in atto nell’ultimo triennio hanno portato all’elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettore dell’Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Il nuovo assetto descritto nei precedenti paragrafi, condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 e ha determinato, nella cornice riorganizzata dei dipartimenti interaziendali, sia ospedalieri, sia dell’assistenza territoriale, sia dei Dipartimenti dei Servizi trasversali e di Supporto, diverse modifiche anche nell’assetto e nell’istituzione delle strutture complesse, dettagliatamente indicate negli atti deliberativi adottati da entrambe le aziende sanitarie della provincia ferrarese:

- Delibera n. 68 del 16/3/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 84 del 16/3/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 151 del 01/6/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 163 del 01/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 174 del 16/06/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 178 del 16/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettore dell’Università degli Studi di Ferrara.

Nonostante le difficoltà di reclutamento che hanno coinvolto tutte le discipline mediche, nel corso dell'anno 2024 sono stati conferiti i seguenti incarichi di Struttura Complessa, in linea con le indicazioni contenute nel "Progetto di Integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara" e precisamente:

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mini invasiva robotica dell'apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DA Chirurgico;

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie ;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna.

Infine, come da programmazione aziendale e sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono state portate a compimento nel primo semestre 2024 le seguenti procedure di selezione interna e sono stati attribuiti i conseguenti incarichi di responsabilità di struttura complessa a valenza interaziendale, che si collocano all'interno del Dipartimento di Staff e di supporto nonché del Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche nell'area della PTA:

- UOC Politiche del personale e relazioni sindacali, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Programmazione e controllo strategico, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Comunicazione, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Economato ed esecuzione contratti beni e servizi, inventario beni mobili, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Bilancio e flussi economici, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche.

La riorganizzazione messa in atto è da considerarsi dinamica e comporta azioni di miglioramento e di aggiustamento continuo, nell'ottica della semplificazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali, tenuto anche conto della necessità di raggiungere un equilibrio complessivo di strutture in una logica di integrazione dei servizi in conformità a quanto previsto dal DL 158/2012 convertito dalla legge 189/2012;

Al fine di rendere l'organizzazione delle Aziende sanitarie ferraresi più aderenti ai fabbisogni assistenziali espressi nella provincia, è necessario rivedere alcuni aspetti dell'attuale assetto organizzativo assistenziale allo scopo di sviluppare le attività e i percorsi attualmente in essere.

Si riassume, di seguito, un riepilogo delle strutture complesse vacanti e di quelle attribuite a seguito di manifestazione di interesse in relazione al processo di ridefinizione delle competenze della struttura precedentemente ricoperta, sia dell'Azienda USL, sia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Le strutture complesse vacanti, che rivestono un ruolo determinante, nel breve periodo, nel processo di

sviluppo del novo assetto dipartimentale, vanno inserite comunque in una logica di adeguamento dinamico richiesta dallo sviluppo del processo in argomento:

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Azienda USL di Ferrara:

- SC di Geriatria afferente al Dipartimento DAI ;
- SC di Veterinaria Sanità Animale afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica;
- SC Medicina di Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna;
- Sc Cure Primarie afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- SC Anestesia e Rianimazione di Cento afferente al Dipartimento DAI di Emergenza;
- SC Screening oncologici afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia ;
- SC Programmazione e Controllo ambiti distrettuali – DATeRPS.

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- SC Immunoematologia e Trasfusionale afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- SC Chirurgia Vascolare afferente al Dipartimento DAI Cardio-toraco-vascolare;
- SC Malattie Infettive afferente al Dipartimento DAI Medicina Specialistica;
- SC Sviluppo Professionale e Modelli Organizzativi - DATeRPS;
- SC Manutenzione Immobili e Impianti afferente al Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie, (AREA dirigenza PTA)

AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il PTFP è stato configurato, quale strumento di programmazione flessibile che dovrà essere adattato in funzione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, anche in funzione dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

Parallelo a questo scenario di stretta contingenza sanitaria, è stato valutato il più generale contesto di sviluppo tecnologico e di rivisitazione strutturale previsti dal Piano Nazionale di ripresa e Resilienza in funzione dei massicci investimenti che stanno interessando il Servizio Sanitario Nazionale e che, data la loro portata, rendono e renderanno necessarie integrazioni professionali, che verranno meglio dettagliate di seguito.

A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell'emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese. Un ruolo di fondamentale importanza è stato riservato alla dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo che rappresentano attività interne che stanno alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette "core" e delle attività di supporto.

Particolare attenzione è stata anche data all'area dello sviluppo organizzativo, nella quale sono comprese tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, attraverso strumenti che valutano la gestione della performance, a partire dalla individuazione delle competenze e il conseguente sviluppo delle capacità professionali, incluso il lavoro in team, la relazione e l'ascolto dei pazienti, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi.

Non ultimo la Direzione Aziendale ha lavorato per delineare un quadro organizzativo e funzionale idoneo a realizzare, nel medio periodo, le condizioni per l'unificazione delle due aziende sanitarie provinciali.

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale delle Professioni Sanitarie del triennio 2024 – 2026 si inserisce nell'ambito della neo-istituita Direzione Assistenziale quale funzione di Direzione Strategica e che costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane del comparto e della Dirigenza sanitaria area professioni sanitarie, complessivamente considerate.

Nell'ambito della Direzione Assistenziale le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), sono costituite in un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Provincie Autonome.
- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.

In particolare, l'Azienda USL, persegue la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa
- Monitoraggio liste d'attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo all'Azienda Ospedaliero Universitaria, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l'istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate in stretta collaborazione con le professioni sanitarie.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU;
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2022 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). In prospettiva inoltre, sarà necessario consolidare le competenze del personale a fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione di nuove UO: breast unit, chirurgia toracica, chirurgia robotica mini-invasiva (il robot chirurgico è presente in AOU da novembre 2023).
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.
- il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l'implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti alla Direzione Assistenziale nell'ambito del Dipartimento Assistenziale, Tecnico, della Riabilitazione, della Prevenzione e del sociale (DATeRPS):

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

La Direzione Assistenziale nell'ambito del DATeRPS ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, Dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito dell'organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l'obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie.

I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo.

Area Dirigenza Sanitaria – Professioni Sanitarie

Il consolidamento dei percorsi di valorizzazione delle professioni Sanitarie attraverso lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali delle professioni sanitarie dirigenti, attraverso l'istituzione dello staff della Direzione Assistenziale e completando l'assetto dipartimentale DATeRPS attraverso l'assunzione dei profili dirigenti delle professioni sanitarie e area del sociale nel secondo semestre 2024 e nel primo 2025, di cui:

- n. 7 dirigenti area infermieristica e/o aree tecniche/riabilitative/della prevenzione:
 1. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Cure Primarie
 2. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

3. Dirigente Assistenziale DAI Medico
4. Dirigente Assistenziale Medicina D'urgenza e Pronto Soccorsi Provinciali
5. Dirigente Area ambulatoriale Outpatient e dialisi
6. Dirigente Tecnico – Assistenziale per lo sviluppo digitale: teleassistenza e telemonitoraggio
7. Dirigente Tecnico – Assistenziale Sicurezza delle Cure, Qualità e Accreditamento

- n. 1 dirigente assistente sociale

Area Comparto Sanitario- Professioni Sanitarie

Progettualità di sviluppo della Territorialità correlate alla Missione 6 “salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare e telemedicina

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze digitali, professionali e manageriali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati, programmazione. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La seconda è rivolta all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l'assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell'ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell'ospedale le terapie di elevata specialità e dall'alto contenuto tecnologico e dall'altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

L'Azienda USL prosegue nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

Nel primo semestre sono state attuate progettualità finalizzate al recepimento e realizzazione delle indicazioni contenute nel DM 77/2022 recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

La continuità data all'azione di governo nel corso degli ultimi tre anni mostra una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli coerenti con gli andamenti medi regionali.

Per raggiungere tale continuità di risultati è stata adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la

programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate:

Alla Salute è dedicata la Missione 6 del PNRR, approvato con D.L.9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge 6 Agosto 2021, n. 113. I finanziamenti previsti da PNRR introducono le basi della riforma territoriale che definisce un nuovo assetto istituzionale e nuovi strumenti di intervento, orientati a garantire la promozione della prevenzione in ambito sanitario, principalmente con il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio, grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, oltre al potenziamento dell'assistenza domiciliare.

1.1. Sviluppo Riabilitazione Domiciliare - Fisioterapista domiciliare e Sviluppo Riabilitazione Domiciliare – logopedista nelle case della comunità

Nella provincia di Ferrara l'attività riabilitativa in ambito territoriale ha visto negli anni una forte cooperazione con le cooperative locali, a fronte dell'assenza di una rete aziendale e di una conseguente disomogenea risposta nei territori afferenti ai tre distretti socio-sanitari. La Direzione Strategica ha impostato una linea di sviluppo della riabilitazione territoriale allineando l'offerta in ogni territorio e garantendo una tempestiva presa in carico nella continuità Ospedale -Territorio, nonché correlata allo sviluppo della neo istituita Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Territoriale

Gli interventi riabilitativi a domicilio rappresentano la continuità alle cure territoriali di quanto realizzato e rientrano nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Il progetto riabilitativo e la sua articolazione in programmi definisce il tipo di trattamento da erogare, la sua durata, la frequenza degli accessi a domicilio, il care-giver a cui gli operatori fanno riferimento, il risultato atteso e le modalità di valutazione del raggiungimento del risultato.

Si possono distinguere tre diversi ambiti di attività domiciliare ad indirizzo riabilitativo: attività riabilitativa di recupero e rieducazione funzionale in continuità terapeutica dopo intervento chirurgico del paziente ospedalizzato, interventi di valutazione funzionale per l'adattamento ambientale e valutazione/addestramento all'utilizzo di ausili, attività di counseling

Gli obiettivi della progettualità sono:

- diminuzione tempi di ospedalizzazione
- diminuzione degli ingressi nelle strutture sociosanitarie per prosecuzione del percorso riabilitativo
- diminuzione dei reingressi nelle strutture per acuti entro 40 giorni dalla dimissione
- miglioramento dell'appropriatezza e dell'utilizzo dell'ausilio prescritto

Nel primo semestre '24 si è implementata l'attività della riabilitazione domiciliare correlandola alla rete delle Case della comunità presenti sul territorio ferrarese e in particolare presso:

- Casa della Salute di Comacchio
- Casa della Salute di Portomaggiore
- Casa della Salute di Bondeno
- Casa della Salute di Ferrara/Copparo

Nel primo semestre 2024 sono stati acquisiti n° 3 fisioterapisti, a completamento dello sviluppo dell'offerta territoriale, al fine di garantire una presa in carico 5gg. su 7gg. presso ogni casa della salute è necessario prevedere l'arruolamento di n. 3 ulteriori logopedisti e 5 fisioterapisti nel secondo semestre 2024

1.2 Sviluppo Riabilitazione di Comunità

I bisogni riabilitativi sono cambiati con la trasformazione epidemiologica intervenuta negli ultimi decenni e la loro trasformazione caratterizzerà i prossimi anni.

Nel disegno di legge del Senato n. 2339 la Senatrice Boldrini, articolo 1 comma 2, recita: si istituisce la figura del fisioterapista di comunità “Il fisioterapista di comunità è un professionista sanitario fisioterapista, dipendente di azienda sanitaria locale, con l’incarico di operare all’interno del team multiprofessionale delle cure primarie, nell’ambito delle articolazioni specifiche del distretto di cui all’articolo 3-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilite dalla normativa nazionale e regionale. L’incarico è attribuito dall’azienda sanitaria locale con il compito di identificare e adottare le migliori strategie per la prevenzione, la valutazione, il recupero, l’abilitazione e la palliazione, nonché con l’obiettivo generale di contribuire a migliorare la qualità di vita dell’individuo e dei suoi familiari o del suo care-giver.” un dettaglio di responsabilità in tema di prevenzione, educazione e recupero, sia quale singolo professionista che in team.

Il Fisioterapista di comunità mira sia alla prevenzione sia al miglioramento della gestione delle malattie croniche/neurodegenerative in ogni loro stadio, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità stessa del sistema. Sviluppa, inoltre, strategie mirate all’attivazione della persona nel processo di cura. Realizzare modelli e pratiche professionali realmente “patient centered”, infatti, significa pianificare interventi che abbiano tra gli obiettivi anche quello della promozione dell’empowerment della persona, in un’ottica di assistenza a lungo termine. In relazione agli interventi di supporto alle condizioni di cronicità e disabilità ed al mantenimento delle competenze motorie, cognitive e funzionali, soprattutto nella popolazione anziana, le azioni di tipo riabilitativo-educazionale proattive centrate sul paziente si dimostrano efficaci nel migliorare le condizioni di salute e nel determinare maggiori livelli di appropriatezza nell’accesso alle stesse prestazioni di riabilitazione. L’intervento del Fisioterapista all’interno della rete della sanità d’iniziativa avrà come focus interventi di prevenzione, propri della medicina d’iniziativa, adeguamenti del contesto abitativo e sociale, anche con interventi di assistenza protesica, attività di supporto a strategie di self-management e programmi di autocura, gestiti secondo la logica di appuntamenti funzionali programmati.

Il superamento del modello prestazionale di assistenza si accompagna e rinforza un paradigma di cura integrata dove tutti i professionisti coinvolti garantiscono la gestione integrata, prodotto dell’integrazione dei diversi saperi e competenze. Il fisioterapista di comunità si affianca alla funzione dei fisioterapisti domiciliare.

Nell’ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in collaborazione con i professionisti del team tra i quali in primis l’infermiere di famiglia di comunità, interviene nella prevenzione delle cadute, nella promozione di corretti stili di vita e sostegno alla partecipazione alla vita sociale, nell’individuazione di percorsi riabilitativi appropriati, fino agli interventi sull’ambiente domestico o proposte di ausili per l’autonomia.

I fisioterapisti di comunità afferiranno alle 4 COT provinciali e saranno in rete con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché con tutti gli interlocutori che a vario titolo contribuiscono allo sviluppo delle cure territoriali.

La realizzazione della progettualità ha visto nell’ambito del primo semestre 2024 il reclutamento di n°2 Fisioterapisti, altri 2 sono previsti per il secondo semestre 2024. L’implementazione del progetto è necessaria al fine di strutturare il servizio h 12, 7 giorni su 7 come previsto nel DM 77 per l’attività relativa alle COT

Per il 2025 si prevede l’implementazione di n° 1 Fisioterapista

1.3 Potenziamento Radiologia Domiciliare

Nell’ottica di realizzare la strategia perseguita con il PNRR, volta allo sviluppo delle reti di prossimità per l’assistenza sanitaria territoriale, l’attivazione della radiologia di prossimità o domiciliare in senso esteso, costituita dalle attività necessarie ad effettuare esami di tipo radiologico in una struttura non ospedaliera, in particolare all’interno di strutture residenziali a valenza socioassistenziale o nel contesto ambulatoriale o

presso il domicilio del paziente, rappresenta una risposta organizzativa innovativa e di prossimità. L'evoluzione della teleradiologia consente l'esecuzione di esami sul territorio e l'acquisizione da parte di un tecnico di radiologia di immagini digitali che possono essere trasmesse via web ad un medico radiologo per la refertazione.

L'attuale contesto demografico evidenzia il processo di invecchiamento della popolazione, correlato alla diminuzione della mortalità ed ai continui progressi raggiunti in campo medico scientifico, conduce alla diminuzione della mortalità, ad un aumento delle disabilità ed a un notevole incremento delle patologie croniche. L'attivazione del servizio a gennaio 2023 si è caratterizzato dalla istituzione di una unità mobile che sulla base di una programmazione settimanale presta la propria attività su tutti i distretti della provincia.

Per avviare la progettualità è stato necessario reclutare n°1 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica. L'attività inizialmente rivolta agli utenti convenzionati in CRA, OSPICE, CRRS del territorio provinciale, è stata estesa, nel secondo semestre 2024, alla Casa Circondariale, sulla quale le prestazioni di radiologia erano erogate da un privato con contratto di fornitura. Per il secondo semestre 2024 si prevede di potenziare l'attività aprendo la possibilità di accedere al servizio per tutti gli utenti seguiti in ADI a livello provinciale. Per l'implementazione del progetto si prevede l'assunzione di n°1 TSRM entro dicembre 2024. l'implementazione della progettualità prevede l'acquisizione di 1 TSRM 2025

1.4 Potenziamento rete delle cure palliative Adulti e Pediatriche – Case Manager RLCP Adulti e RLCP Pediatriche

Nell'ambito del PNRR, viene richiesto di rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari dove si articolano i nodi della rete delle cure palliative tra i servizi inclusi all'interno delle strutture delle Case della Comunità, che hanno come obiettivo il miglioramento della qualità dell'assistenza, prestata al paziente che necessita di cure palliative e ha individuato la rete quale modello organizzativo capace di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. La complessità e la variabilità dei bisogni che il nucleo "paziente-famiglia" manifesta, viene ben soddisfatta da una rete assistenziale che oltre ad essere composta da setting diversificati è costituita da un'équipe interprofessionale di operatori che, in maniera flessibile, personalizzata e competente si prendono cura di tutti i bisogni espressi ed inespressi del paziente-famiglia cercando di mantenere o migliorare la loro dignità e qualità di vita al domicilio. Al fine di favorire l'implementazione di questo modello, all'interno della rete territoriale si prevede l'incremento di personale infermieristico che, previa adeguata formazione, prenderanno in carico pazienti con bisogni di cure palliative al domicilio in integrazione con un'équipe multi professionale (Medico palliativista, MMg, Medici specialisti, infermieri ADI, ecc).

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dalla Delibera RER relativa alla istituzione della rete oncologica regionale 2023 e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

La progettualità ha visto il reclutamento di 1 risorsa infermieristica nel primo semestre 2024. Prevede l'implementazione della attività ambulatoriale; sono previsti n. 2 infermieri nel secondo semestre 2024, con funzione di Case Manager della RLCP

1.5 Adeguamento standard Agenas per le ADI in integrazione con RLCP e UCA

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che si configura in un'equipe che afferisce al Dipartimento di Cure Primarie ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisiva e teleassistenza). È un'equipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Gli standard da DM 77/2022 sono: 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.

Per la provincia di Ferrara sono previste da un minimo di n. 3 UCA ad un massimo di 4. La ridefinizione fabbisogni di personale rispetto agli standard aziendali con adeguamento relativamente quanto definito da Agenas per gli assetti della Assistenza Domiciliare Integrata, in integrazione con RLCP. In particolare, è prevista l'assunzione di n° 3 infermieri nel primo semestre 2024 e di ulteriori n°2 infermieri per il secondo semestre 2024.

Per l'anno 2025 si prevede l'implementazione della attività H12, 7 giorni su 7, come da indicazioni DM 77.

1.6 Sviluppo progettazione ostetrica di comunità

Nella provincia di Ferrara, il grave fenomeno della denatalità ed il conseguente massivo invecchiamento della popolazione, che rispecchia i cambiamenti demografici che stanno interessando il nostro Paese, ha fatto emergere la necessità di migliorare le politiche di welfare sanitario e riconoscere un adeguato valore alla maternità e alla salute della donna e della famiglia. Per questo motivo si propone la pianificazione dell'applicazione del modello di Ostetrica di famiglia e di comunità con la finalità di promuovere la centralità del ruolo e della salute della donna nei sistemi sanitari, familiari e sociali per accrescerne l'empowerment, la consapevolezza ed il benessere di tutta la famiglia, migliorando il welfare di comunità.

L'Ostetrica/o di comunità è un agente di promozione della salute che può agire, con autonomia professionale, in cooperazione con le strutture ospedaliere ed i presidi sanitari del territorio, per la prevenzione, cura, salvaguardia della salute individuale e collettiva, nella rete dei servizi territoriali e specificamente nei consultori, negli ambulatori, nelle scuole, negli ambienti di lavoro, nonché a domicilio.

L'ostetrica di famiglia e di comunità è il professionista che, attraverso la sua formazione specifica, svolge il proprio ruolo nella comunità in maniera reattiva e/o proattiva, rafforzando la rete dei servizi sociosanitari già offerti a favore delle donne, famiglie e collettività, operando nei diversi contesti territoriali in tutti gli ambiti di promozione e tutela globale della salute femminile, in tutte le età e in un'ottica di miglioramento della salute di genere.

La presenza della figura di ostetrica di famiglia e di comunità all'interno dei servizi sanitari, consente di realizzare un sicuro presidio di assistenza continua e una costante interfaccia con punti nascita, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, organizzazioni pubbliche e del privato sociale, scuole e servizi sociali nonché quella di sviluppare l'empowerment di comunità e di realizzare un reticolo inter-organizzativo per l'attivazione delle reti solidali socio-sanitarie e di comunità e per il rafforzamento della presa in carico integrata delle donne e dei minori.

In una società altamente dinamica e in continua evoluzione il modello di una "nuova ostetrica" è quello di una figura professionale che, ponendosi come leader naturale del processo di raggiungimento di nuovi valori sociali, conscia delle problematiche proprie del territorio in cui opera, sia veicolo principale nell'attuazione di un'assistenza sanitaria di base diversa e più in linea con il contesto ambientale e sociale dei tempi in cui viviamo, dove la tutela della salute si ottiene garantendo stili di vita sani e creando le condizioni ottimali per assicurare un completo benessere psichico, fisico e sociale all'utenza che afferisce ai servizi ostetrico-ginecologici.

La progettualità prevede l'inserimento di n°3 Ostetriche per il 2024 e l'implementazione di n°3 ostetriche per il 2025.

2. Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. L'OsCO come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. L'OsCO è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi.

In applicazione del DM 77/2022, a Dicembre 2023, si è aperto OSco, presso la struttura Hub di Cona, con il reclutamento di n°7 infermieri e n°9 OSS. Ad implementazione della funzione riabilitativa della struttura sono stati inseriti n°3 Fisioterapisti in integrazione con AOU.

Si prevede, inoltre, per l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità di Bondeno, n°7 infermieri e n°9 OSS temporizzate per il primo semestre 2024 e l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità Codigoro, n°7 infermieri e n°9 OSS sempre temporizzate per il 2025.

3. Infermiere di Comunità

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.

Il DM 77/2022 individua come standard, da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità, 1 Infermiere ogni 3.000 abitanti, impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

Per garantire lo standard previsto dal DM 77 il fabbisogno di personale corrisponde a n. 90 infermieri da attivare nel triennio 2024 – 2026, in parte con politiche di assunzione e in parte attraverso riorganizzazioni aziendali.

Infermiere di famiglia e di Comunità ha visto nel primo semestre l'implementazione di cellule dedicata alle aree territoriali interne, sostenuta dal reclutamento di n°18 risorse attraverso il finanziamento per la "Missione 5" con l'acquisizione di servizi, rispetto alle n° 30 infermieri previsto per il primo semestre dell'anno vede uno scostamento di 12 risorse da acquisire nel secondo semestre 2024. Sono temporizzate per 2024 e 2025 il potenziamento della progettualità al fine di adeguare lo standard previsto dal DM 77/2022 (1 infermiere ogni 3000 abitanti. Ad oggi per una popolazione di circa 350.000 abitanti nella provincia di Ferrara sono attive n. 25 ambulatori IFeC con formazione avanzata e/o accademica – master di 1 livello – attivi sul territorio provinciale). L'attuale implementazione (giugno 2024) provinciale è pari a n°68 IFeC, l'implementazione si prevede per la provincia di ferrara un numero di IFec pari a 115/120 per cui lo scostamento nel biennio 2025/2026 di 60 IFeC (30 per 2025 e 30 per 2026

Altre Progettualità 2024 -2026

4. CAU

Le Linee di indirizzo per le Aziende sanitarie. Relative all'organizzazione dei servizi dell'emergenza Urgenza deliberate lo scorso luglio introducono il modello dei CAU (Centri di Emergenza e Urgenza) sulla base del modello regionale, l'Ambulatorio si occuperà di prestazioni e assistenza ai cittadini che necessitano di una rapida ed appropriata risposta nell'ambito delle casistiche di bassa complessità nell'area delle Cure Primarie, in integrazione all'attività svolta dal Medico di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale. La struttura non è un Pronto soccorso e nemmeno un Punto di primo intervento, così come non è prevista assistenza pediatrica.

Nell'Ambulatorio CAU opererà un'equipe multiprofessionale formata da medici afferenti alle Unità Continuità assistenziale (UCA) e personale infermieristico afferente alla Casa di Comunità.

Tale modello organizzativo si pone l'obiettivo di non sovraccaricare i Pronto Soccorso, cui ci si deve rivolgere per le situazioni urgenti/emergenti. Dopo l'avvio a Ferrara in Cittadella San Rocco, a Copparo e a Comacchio, analoghi ambulatori saranno attivati anche in altre località della provincia di Ferrara, e prevede l'implementazione degli ambulatori:

CAU Attivazione ed implementazione degli ambulatori con l'acquisizione del necessario personale:

n°1 CAU Comacchio con ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7 a sostegno dell'implementazione delle attività nel periodo estivo e ad integrazione con UCA, ha visto il reclutamento di n°3 risorse infermieristiche nel primo semestre 2024.

n°1 CAU Bondeno previsto ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7, per il quale è stata reclutata n°1 risorse infermieristica nel primo semestre 2024 e si prevedono ulteriori n°2 risorse per il secondo semestre.

CAU Vigarano Mainarda con attività h 12 7/7 progettualità in fase di realizzazione prevederà l'acquisizione di n°3 risorse infermieristiche.

Ulteriori n° 2 risorse sulla indicazione della riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l'istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU).

5. COT

Il PNRR definisce due componenti principali nella MISSIONE 6, la prima indica la necessità di potenziare le reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; tale investimento/riforma, si attua attraverso lo sviluppo delle COT (Centrali Operative Territoriali), in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e implementando la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Ciò sarà possibile anche grazie all'introduzione di strumenti di domotica, telemedicina e telemonitoraggio, i quali contribuiranno ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali, rappresentano un formidabile mezzo per contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia; garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti; migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

COT la progettualità è in fase di completamento sul territorio provinciale come previsto dal DM77 e dalla DRG RER n° 796 del 14/05/2024, le unità attivate sono n°1 COT Hub e n°3 COT Spoke per la provincia:

- COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di cittadella San Rocco; in corso di assunzione n°3 risorse infermieristiche entro il primo semestre 2024 per consentire una articolazione oraria inizialmente H12, 7 giorni su 7 per poi passare ad una articolazione H24;
- COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento n°2 risorse infermieristiche;
- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento di n. 1 risorsa infermieristica;
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento di n°2 risorse infermieristiche.

A completamento della implementazione della attività e delle funzioni di transizione in capo alle COT, Ospedale -Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio e mantenimento della domiciliarità, si prevede il reclutamento di n°4 risorse del profilo Assistente Sociale distribuite sulle diverse sedi, previste per il secondo semestre 2024.

6. Piano straordinario per il contenimento dei tempi d'attesa

Per rendere attuativo il piano di produzione relativo all'incremento di offerta della specialistica ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica di radiologia e della produttività chirurgica, e coerentemente con quanto previsto dalla Normativa vigente e con il "Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024 il DATeRPS ha definito le seguenti azioni di efficientamento:

- Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità;

Il piano ha previsto l'inserimento nel primo semestre di 2 Infermieri, 2 OSS e 1 TSRM in AUSL.

Nel secondo semestre 2024 sono previsti n. 3 OSS e n. 3 infermieri da inserire nelle aree outpatient provinciali.

7. Progetto Task Shifting; inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica

È in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting, quali:

Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità. Il livello di medio bassa complessità è presente nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l'inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali permette di garantire sia l'attività ambulatoriale che l'attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità. Il progetto prevede l'inserimento di 3 unità a livello Distrettuale e di nell'arco del secondo semestre 2024.

8. Implementazione della riabilitazione domiciliare, Teleriabilitazione.

La principale finalità progettuale è l'utilizzo della telemedicina come facilitatore nell'attuazione di Percorsi di Teleriabilitazione e Riabilitazione domiciliare di pazienti anziani residenti nei comuni delle Aree interne della provincia di Ferrara. Si tratta della progettazione e implementazione di un modello organizzativo che coniughi l'innovazione tecnologica della telemedicina con i sistemi di riabilitazione domiciliare rivolta a pazienti anziani. La valutazione dei bisogni riabilitativi è effettuata dalla Unità Valutativa Multidisciplinare territoriale. Il progetto di Teleriabilitazione e Teleassistenza nel paziente anziano, si sviluppa grazie alla acquisizione di servizio con finanziamento della "Missione 5" "INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE – INVESTIMENTO 1: "STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE". Il reclutamento di n° 3 Fisioterapisti è previsto per il secondo semestre 2024 (con finanziamento missione 5)

9. Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS: progetto Task Shifting

Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell'OSS. L'incremento del profilo OSS permette la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi.

Il Progetto prevede l'acquisizione di 20 unità OSS nel 2° semestre 2024

Le succitate progettualità permettono di efficientare l'impiego del profilo infermiere in funzioni e attività core dell'assistenza infermieristica rimodulando conseguentemente il fabbisogno per la copertura del turn over e per il supporto del Piano straordinario del recupero dei tempi di attesa 2024.

10. P.M.A.

A seguito della istituzione quale centro di terzo livello si rendono necessarie le acquisizioni di n°1 Ostetrica e n°2 TSLB per il secondo semestre 2024

11. On Connect: oncologia territoriale della provincia di Ferrara

Il progetto "On Connect" è mirato a dare ulteriore sviluppo all'Oncologia di prossimità, estendendo i trattamenti oncologici, nel rispetto di principi di qualità e sicurezza, anche presso le **strutture di primo livello della Rete Oncologica**, fino al domicilio dei pazienti. Un progetto che integra nel team di cura anche il medico di medicina generale e l'infermiere di comunità, in stretta collaborazione con gli oncologi, per realizzare una presa in carico del paziente sempre più rispondente alle sue reali esigenze".

Si prevede l'implementazione della attività presso la CdC di Comacchio con n°1 Infermiere da acquisire nel secondo semestre 2024 .

PERSONALE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ripensamenti di alcune impostazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato. Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo ed ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

La dimensione interaziendale di integrazione nel medesimo ambito provinciale, si ritiene rappresenti una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguimento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile".

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Il nuovo governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell'integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

L'apparato amministrativo delle aziende è stato oggetto di un processo di innovazione importante rispetto alle modalità di funzionamento consolidate.

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione "amministrativistica", finalizzata alla neutralità e all'orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguimento dei fini aziendali. In tale ottica, le Aziende hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l'area amministrativa tramite un'acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

Analogamente a quanto avvenuto con riguardo alla componente assistenziale dell'organizzazione aziendale, anche per la componente tecnico amministrativa si è dato corso ad una profonda revisione organizzativa con l'istituzione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale.

Nel corso del 2023 è stata introdotta, al termine di un articolato percorso di valutazione che ha coinvolto tutti i portatori di interesse istituzionali, l'organizzazione dipartimentale anche per la componente tecnico amministrativa.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative .

Sono strutture complesse che aggregano una pluralità di strutture organizzative - quali Aree Dipartimentali, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Programmi – e di incarichi di funzioni di natura professionale per mission prevalente.

In particolare, sono stati attivati:

- il Dipartimento Staff della Direzione Generale;
- il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;
- il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche;
- Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie.

Con riguardo alle due aree, intese complessivamente, obiettivi prioritari del presente piano sono quindi:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale sui profili in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili afferenti alle due aree;
- sviluppare un processo di analisi e confronto con i Direttori delle Unità Operative a valenza interaziendale afferenti ai sopracitati Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa, preliminare a favorire la stabilizzazione delle posizioni lavorative oggi ricoperte in forma precaria, che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- dar seguito, a supporto dei processi di razionalizzazione e sviluppo organizzativo, alle progressioni verticali, in applicazione dell'art. 22, c. 15 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.mi. e dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022;
- il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa;
- dare seguito ai reclutamenti c.d. "speciali" (progressioni interne), nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno, complessivamente garantito nel triennio di programmazione, nella percentuale minima del 50% delle assunzioni;
- prosecuzione del reclutamento di personale afferente alle categorie protette ex legge 68 in aderenza agli impegni assunti con le specifiche convenzioni con il Centro per l'Impiego.

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

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale, completata la parametrizzazione del modulo in argomento, e ha proceduto con l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

Le aziende provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad un nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'ambito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2024 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all'interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell'ottica dell'unificazione.

Proseguirà anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Sarà posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati del Servizio Gestione del Personale, sia di parte giuridica, sia di parte economica, parteciperanno attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì state impegnate orientate a dare seguito, nel corso del 2024 e lo saranno anche negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni. All'inizio del 2024 sono state svolte procedure di reclutamento specifiche e finalizzate all'assunzione di personale afferente alle categorie protette ex legge 68. Sono conseguentemente stati inseriti nelle due aziende sanitarie ferraresi i vincitori delle suddette selezioni che sono stati inseriti in articolazioni organizzative a valenza amministrativa.

Proseguirà comunque, anche nel 2024, un ulteriore percorso di reclutamento per garantire il rispetto degli impegni assunti con le citate convenzioni con il Centro per l'Impiego nell'ambito delle categorie protette.

AZIONI DI GESTIONE COMPLESSIVA DEL PERSONALE:

Le Aziende, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, hanno proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell'ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, è proseguito, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precarì", quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

Per quanto riguarda le stabilizzazioni, l'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022, pone una norma transitoria per la stabilizzazione – mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato – del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio- sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi quelli non più in servizio. Tale nuova possibilità può trovare applicazione, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale.

Le Aziende, portando avanti il percorso avviato nel 2018, hanno già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e hanno proseguito anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito nel corso del 2024 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell'operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell'area di appartenenza. Di particolare interesse, in particolare per l'anno 2024 e comunque per il triennio 2024-2026, è infatti lo sviluppo del percorso di re-inquadramento del personale non idoneo a funzioni assistenziali finalizzato a ridurre l'impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell'area tecnico amministrativa e a fornire un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. E' stato portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell'area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure nei primi mesi del 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt'ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle

discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, l'Azienda ha reclutato anche medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità di copertura dei turni di servizio.

Le Aziende sanitarie provinciali garantiscono il rispetto dei vincoli posti in materia di orario di lavoro dalla normativa di origine comunitaria e, in particolare, dalla legge n. 161/2014 provvedendo costantemente al monitoraggio delle situazioni di criticità, adottando interventi correttivi sulla turistica, sull'organizzazione delle pronte disponibilità, sulla rimodulazione degli orari dei corsi e incrementando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza.

La tutela della genitorialità e gli strumenti di connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le aziende sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, prosegue l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

Le Aziende sanitarie si impegnano a sostenere attivamente lo sviluppo coordinato a livello regionale della business intelligence sul sistema di reportistica e di indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze per analizzare i dati aziendali, trasformarli in informazioni fruibili e consentire di assumere decisioni più informate, analizzando i dati storici e correnti, sulla scorta di report, cruscotti, grafici, diagrammi e mappe facilmente assimilabili e condivisibili all'interno dell'azienda.

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**.

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell'Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 si recepisce l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, l'Azienda USL di Ferrara, con deliberazione del Direttore generale n. 134 del 25/06/2019, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ferrara ("Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021").

A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d'attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Emilia-Romagna, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia.

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all'emergenza pandemica ha ridotto i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d'attesa riconducibili principalmente all'elevato consumo di prestazioni sanitarie e all'inappropriatezza prescrittiva.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa.

A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024:

GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

Appropriatezza prescrittiva

Dai dati estratti dalla *dashboard* direzionale risulta con evidenza un elevato squilibrio tra le prestazioni prescritte e prenotate in ambito provinciale.

Visto che i principali prescrittori di prestazioni specialistiche sono i medici di assistenza primaria e in particolare i MMG, saranno effettuate analisi maggiormente accurate e interventi puntuali, per avere a disposizione a livello delle singole AUSL indicatori di performance territoriali riferiti ai singoli Nuclei di Cure Primarie e per singolo MMG / PLS. La presenza di indicatori standardizzati (ponderati sul n° di assistiti ed eventualmente anche sul *case mix*) permetterà una valutazione complessiva (con relativi confronti con la media regionale/aziendale) delle prestazioni erogate sul territorio attraverso l'integrazione dei flussi a disposizione (specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza domiciliare).

Preso in carico del paziente da parte dello specialista

A tal proposito e in aggiunta a quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, Nota Prot. 21/03/2022. 0282798.U – “Assistenza specialistica ambulatoriale. Preso in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie”, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara stanno completando l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali.

Negli obiettivi di budget 2024 dei DAI sono stati assegnati obiettivi di incremento e/o sviluppo di attività di telemedicina volta al contenimento dei TdA.

Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

Sarà incrementata l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Digitalizzazione del percorso ambulatoriale

Le aziende sanitarie Ferraresi hanno già implementato la dematerializzazione del rilascio della certificazione di esenzione per patologia cronica; tuttavia, per digitalizzare il percorso ambulatoriale è indispensabile anche la dematerializzazione del piano terapeutico.

GOVERNO DELL'OFFERTA

Il fabbisogno

Piano di produzione

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato attraverso la definizione di un contratto di fornitura con le strutture private accreditate e attraverso la definizione di un budget annuale di attività con i dipartimenti aziendali integrati (DAI).

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal 2024 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la metodologia AGENAS per la determinazione del fabbisogno del personale SSN. Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, sarà possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

Come previsto dalla DGR 620/2024 per il 2024 è stato prodotto un piano straordinario di produzione articolato in due parti e descritto nel presente documento.

Implementazione delle branche specialistiche territoriali

Pneumologia Territoriale

È iniziata la creazione ed il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto indicato nel D.M. 77.

Lo sviluppo della pneumologia territoriale è costituito da gruppi distrettuali (equipe medico – infermieristica) orientati allo sviluppo della domiciliarità e della prossimità delle cure e del monitoraggio. I gruppi distrettuali collaborano con gli Infermieri di famiglia e comunità per supportare lo screening rivolto ad utenti con fattori di rischio per l'insorgenza della BPCO.

Riabilitazione Territoriale

Nasce con l'obiettivo di creare una rete per la riabilitazione integrata sul territorio, per garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Il gruppo riabilitativo formato da professionisti delle aree riabilitativa, infermieristica e medica costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventive-curative della popolazione con pluri patologie croniche.

Infettivologia Territoriale

Si rende necessario potenziare la rete territoriale di malattie infettive, in linea con quanto indicato nel D.M. 77, con lo scopo di garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente, basata sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti sul territorio.

Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

Nell'ambito dello sviluppo dell'oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

Aggiornamento PDTA interaziendali

Sono stati implementati e in fase di deliberazione i seguenti PDTA:

- Diabete
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva)
- Scompenso cardiaco
- Carcinoma esofago-gastrico
- Parkinson

Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

Coerentemente con quanto previsto dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR 620/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle azioni che hanno impatto diretto sulla Gestione delle Risorse Umane, si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative:

Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso “tempario”, ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, a livello provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

Implementazione della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell’offerta

Tale strumento informatico, parte integrante della dashboard utilizzata anche per il monitoraggio della domanda di prescrizioni specialistiche, permette:

- il monitoraggio in tempo reale dell’offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- di valutare l’appropriata distribuzione dell’offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

Il servizio permette, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali identificate dall’Azienda e a fronte dell’assenza di disponibilità in ambito provinciale, di prendere in carico la richiesta, qualora l’appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione, e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino.

Il sistema consente, inoltre, all’Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell’offerta.

Livelli operativi di Intervento

Le Aziende Sanitarie adotteranno le seguenti azioni ai fini dell’erogazione:

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti assistenziali integrati in similALPI (dirigenti, specialisti ambulatoriali interni convenzionati, comparto);
3. acquisto di prestazioni dai Dipartimenti assistenziali integrati in ALPI;
4. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
5. assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

la linea di intervento prevede la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all’attività ambulatoriale. In questo modo l’attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Verranno pertanto incrementate le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente sarà implementato un monitoraggio in tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del “no show” (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime di similALPI da personale dipendente e convenzionato

L’Azienda pianifica i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell’Area sanità 2019-2021.

La tariffa oraria è normativamente fissata. Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata (CCNL 2019-2021) a 80-100€ lordi per ora. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 80 € lordi /ora.

Parallelamente per il personale infermieristico e tecnico di radiologia a supporto delle attività, similmente a quanto previsto per la il personale medico, l’Azienda pianifica altresì i volumi di attività prestabiliti in regime di prestazioni aggiuntive al fine di garantire la riduzione dei tempi di attesa. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 50 € lordi /ora.

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DLR 620/2024, anche all’acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d’attesa e/o tempi d’attesa tra l’attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PGO024919 del 17/04/2024 “Tempi d’attesa e Libera professione”.

Questa leva garantisce l’acquisizione di un numero cospicuo di prestazioni per fare fronte alla domanda crescente di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che vede nella Provincia di Ferrara il maggior consumatore regionale. Le motivazioni sono riconducibili alle caratteristiche demografiche della popolazione residente e in un elevato indice prescrittivo.

Tra le prestazioni monitorate per i TdA vi sono delle branche specialistiche particolarmente critiche che necessitano di incrementi di produzione in tempi rapidi e con volumi importanti.

Coerentemente con quanto indicato dalla normativa vigente nel piano è previsto l’acquisto di prestazioni erogate in attività libero professionale intramoenia, riservando al cittadino solo l’eventuale compartecipazione alla spesa (se dovuto).

A fronte di una autorizzazione di orario ALPI da parte dell’UO Libera Professione non completamente satura di prenotazioni, l’acquisto da parte delle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per motivi di rispetto dei TdA consentirà la saturazione dell’offerta e contestualmente un incremento garantito di guadagno per i professionisti.

Tale progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo e agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Gli slot acquistati dalle Aziende avranno la medesima durata degli slot autorizzati per l’ALPI. Il dettaglio delle prestazioni è individuato dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso i canali standard di prenotazione CUP. Le prestazioni erogate saranno le stesse autorizzate in ALPI (Visita, Visita di controllo e prestazioni diagnostico strumentali autorizzate). Gli appuntamenti per l’evasione delle visite verranno programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso alle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso le procedure in uso.

A tal proposito dal punto di vista operativo saranno generate nuove agende parallele ed identiche alle agende ALPI presenti in CUPWebALPI¹. Le nuove agende generate in ISESWeb saranno appositamente identificate e tracciabili ai fini di rendicontazione volumetrica ed economico-finanziaria.

I canali prenotativi per questo tipo di attività saranno i medesimi di quella istituzionale:

- FSE;
- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;

- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende seguirà la medesima pianificazione delle istituzionali e mentre l'orizzonte temporale è da ricondurre al 31.12.2024, salvo un orizzonte temporale diverso per quegli specialisti impegnati in attività di reparto. In questo caso le agende saranno utilizzate per agende di garanzia e l'orizzonte temporale sarà comunque di almeno 3 mesi.

Le chiusure prudenziali per ferie o altre assenze programmabili devono essere comunicate dai professionisti agli Uffici Agende aziendali in contemporanea all'apertura dell'agenda.

Tutta l'ALPI autorizzata sarà acquisita dalle Aziende sanitarie provinciali di Ferrara (la stima è stata fatta sull'erogato ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha il diritto di richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non sarà acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma rimarrà a totale disponibilità del professionista e seguirà i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

L'eventuale personale in attività di collaborazione dell'area contrattuale del comparto, verrà garantito attraverso il vigente Accordo per l'organizzazione e la disciplina dell'attività di collaborazione del personale del comparto alla stessa stregua dell'attività di collaborazione alla libera professione intramoenia, ovvero attraverso l'acquisizione di personale in alcune specifiche aree correlato all'incremento permanente della produttività (es. attività dei blocchi operatori).

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per questa modalità organizzativa, le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara identificheranno un apposito codice di timbratura. Questa casualizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Lo specialista durante lo svolgimento delle attività del progetto deve effettuare le prescrizioni e refertazioni sui normali applicativi utilizzati in ambito istituzionale.

Il corrispettivo economico allo specialista per le attività svolte con tale modalità sarà calcolato sulla base degli slot di visite attribuiti e realmente eseguiti.

Le Aziende sanitarie provinciali di Ferrara si adopereranno al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative finalizzate alla saturazione completa delle disponibilità, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato deve essere virtuoso nel plasmare la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'azienda committente.

Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono state attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

Assunzioni previste dal Piano Straordinario

Disciplina	AUSL						AOSP					
	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.	
oculistica	4						4					
neurologia	2						4					
ortopedia							2					
cardiologia		1										
ginecologia							1					
dermatologia							4					
pneumologia		1					1					
gastroenterologia	3						2					
radiodiagnostica	1						2					
allergologia	4											
ematologia							2					
reumatologia	1						2					
medicina interna							5					
anatomia patologica							1					
Urologia							1					
cardiologia							1					
Lup - medici							1					
radioterapia							1					
Orl							1					
Pneumologia		1										
Totale	15	3	1	2	2	5	35	0	3	3	3	

Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario

In condivisione con la DGSPW regionale sono state effettuati appositi incontri per addivenire ad un incremento di produzione straordinario di prestazioni ambulatoriali sfociati nella stesura della DGR 620/2024.

Durante gli incontri sono state proposte dalla RER delle stime di incremento produttivo frutto dell'analisi delle prescrizioni specialistiche e dei volumi erogativi aziendali. Tutte le azioni introdotte, quantificate in termini di prestazioni garantirebbero un aumento di produzione tale da permettere il recupero delle prestazioni e un'offerta tale da consentire anche l'assorbimento della richiesta incidente, rispondendo in maniera congrua ai tempi d'attesa .

Pertanto, a fronte degli sforzi messi in atto a livello provinciale e a quanto necessario per il rispetto dei Tempi d'attesa, l'incremento di produzione pianificato è pari a un volume totale di prestazioni ambulatoriali che corrisponde a + **130.501** per il 2024 (comprendente prestazioni "monitorate" e "non monitorate", escludendo le prestazioni di Laboratorio).

La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATeRPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara:

1. Integrazione dei "Regolamenti finalizzati all'effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive" con l'addendum dedicato alla riduzione delle liste d'attesa

Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell'attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d'attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l'utilizzo del personale di assistenza.

2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell'attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all'area delle professioni sanitarie

E' stato istituito il ruolo del flow-manager all'interno di due contesti organizzativi con l'obiettivo di ottimizzare l'occupazione dell'offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:

- flow-manager delle piastre endoscopiche;
- flow-manager outpatient.

I due ruoli sono stati declinati all'interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni

specifiche tra cui:

- organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l'utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolte al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

4. **Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale**

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell'attività svolta come riportato nella seguente tabella:

Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione

Il piano straordinario descritto ed allegato al presente documento prevede una pianificazione articolata in due fasi:

- Prima fase entro il 30 giugno 2024 collegato alle esigenze attuali;
- Seconda fase entro il 31 dicembre 2024.

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

Nella **prima fase** la programmazione prevederà l'erogazione di circa il 25% del totale e sarà incentrata su:

- acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI
- acquisto di prestazioni in ALPI
- acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato
- riorganizzazione iso risorse

Nella **seconda fase** invece la programmazione prevederà l'erogazione delle restanti prestazioni previste, potenziando quanto già iniziato nel 1° semestre, con l'integrazione delle azioni attuabili solo a partire dal 1° giugno:

- assunzioni
- riorganizzazione

La riorganizzazione è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale.

A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è necessario l'inserimento in organico di nuovo personale (medici internisti). Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che al momento soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E RELAZIONI CON LE OO.SS:

In continuità con gli anni precedenti, l'azienda sanitaria individua progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale.

Al complesso sistema sanitario provinciale, vengono inoltre fornite ulteriori opportunità di innovazione, anche alla luce del PNRR.

L'Azienda, in linea con le indicazioni dell'OIV-SSR, garantisce l'applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico *Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale* ed ha avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l'implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di schede omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici.

Nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, l'Azienda procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità.

Le relazioni tenute dall'Azienda con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti "precari", orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all'utenza, ferma restando l'efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, in favore dell'occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2023 l'Azienda promuove la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziate tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliera-Universitaria.

L'Azienda promuove, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende sanitarie, oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull'Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc.).

Con tutte le aree negoziali, l'Azienda garantisce l'applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali

di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l'Area del Comparto ad inizio 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell'ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull'istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU))
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU))
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU))
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU)).

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024, l'Azienda ne ha garantito l'applicazione economica secondo indicazioni regionali ed avviato il negoziato del contratto integrativo. Inoltre, nelle more della ricezione delle Linee di indirizzo regionali, si è attivata con incontri e tavoli tecnici sul tema della regolamentazione dell'orario di lavoro. Prosegue inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU)).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, l'Azienda ha avviato ad Aprile 2024, la ricognizione finalizzata all'aggiornamento delle attività per le quali sono attivabili posizioni di Lavoro Agile.

PERSONALE UNIVERSITARIO

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara (di seguito Università) e dei Dipartimenti che ad essa afferiscono ed è lo strumento per l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOU e l'Azienda USL di Ferrara, nel perseguire un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, hanno sottoscritto in data 25/1/2024 l'Accordo Quadro con il quale si è perseguito il processo di integrazione strutturale tra le due aziende sanitarie del territorio e di conseguenza un processo di riorganizzazione aziendale, che implica una nuova dipartimentalizzazione interaziendale dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

Come sopra esposto, le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato all'elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara.

Con le deliberazioni dell'Azienda USL di Ferrara n. 68 del 16/03/2023 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 84 del 16/03/2023 aventi ad oggetto "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara", sono stati istituiti i Dipartimenti provinciali ed interaziendali ad Attività Integrata ed i Dipartimenti dei servizi e di supporto nel cui ambito devono essere declinati i principi e le regole di cui al nuovo Accordo e perseguiti gli obiettivi di integrazione, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità istituzionali.

In particolare, il recente Accordo attuativo locale realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra le Aziende sanitarie e l'Università, inteso come:

- pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni;
 - qualità e congruità della didattica;
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
 - impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali delle Aziende e delle attività didattico - formative e di ricerca dell'Università.

Il nuovo Accordo attuativo locale ratifica:

- l'individuazione delle strutture e dei servizi che compongono i Dipartimenti ad attività integrata interaziendali ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto;
- l'individuazione delle strutture e dei programmi, a direzione universitaria ed ospedaliera/aziendale, in applicazione dei criteri definiti dall'art. 10 comma 3 del Protocollo, nonché la relativa dotazione di posti letto;
- l'afferenza alle strutture aziendali del personale universitario per rispettare i criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, nonché la sua equiparazione al personale del Servizio sanitario regionale;
- la definizione dell'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario secondo quanto previsto dall'art. 11 comma 1, let a) del Protocollo;
- la definizione del sistema delle relazioni informative e funzionali fra i Dipartimenti ad attività integrata (di seguito DAI) ed i Dipartimenti universitari, anche con riferimento al reclutamento del personale in ambito universitario e ospedaliero;
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, AOU e AUSL, di cui all'art. 5 comma 4 del Protocollo;
- le modalità per la ricognizione delle risorse conferite all'Azienda da Regione e Università;
- le modalità di tenuta dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto anche organizzativo alle attività assistenziali;

- la determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario universitario in convenzione;
- le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica;
- la definizione delle forme specifiche delle collaborazioni tra le Università e le Aziende sanitarie ospitanti le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo o i soggetti pubblici o privati di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo.

Le strutture complesse e semplici, i programmi e i servizi di supporto che compongono i Dipartimenti ad attività integrata, il Dipartimento di Sanità Pubblica e i Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto sono di seguito elencati. La costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata sono disciplinati secondo quanto stabilito dal Protocollo e dal Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE	CARDIO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CARDIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA VASCOLARE	AOU	
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA MALATTIE VASCOLARI	AOU	UNIVERSITARIA
	PNEUMO-TORACICA	CHIR. TORACICA	AOU	OSPEDALIERA
		PNEUMOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		PNEUMOLOGIA TERRITORIALE		UNIVERSITARIA
	DAI CHIRURGICO	UROLOGICA	UROLOGIA	AOU
UROLOGIA PROVINCIALE			AUSL	OSPEDALIERA
CHIRURGICA		CHIRURGIA MININVASIVA ROBOTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA D'URGENZA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIE BENIGNE E MALIGNI GASTROENTEROLOGICHE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
DAI EMERGENZA	ANESTESIOLOGICA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
	DELL'EMERGENZA	MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	AOU	OSPEDALIERA
		PS PROVINCIALI	AUSL	OSPEDALIERA
		SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	ORTOPEDICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ORTOPEDIA CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ORTOPEDIA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA

DAI MATERNO INFANTILE	OSTETRICO-GINECOLOGICA	GINECOLOGIA-OSTETRICIA	AOU	UNIVERSITARIA
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA CENTO E DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		GENETICA MEDICA	AOU	UNIVERSITARIA
		PMA	AUSL	OSPEDALIERA
	PEDIATRICA	TERAP.INT.NEONATALE	AOU	OSPEDALIERA
		PEDIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
CHIRURGIA PEDIATRICA		AOU	OSPEDALIERA	
DAI NEUROSCIENZE	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	MEDICINA RIABILITATIVA	AOU	OSPEDALIERA
		UGC	AOU	OSPEDALIERA
		ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA RIABILITATIVA (UOSD)	AOU	
		PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE VASCOLARE E MEDICINA DELL'ESERCIZIO	AOU	
	NEUROLOGICA	CLINICA NEUROLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEURORADIOLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEUROFISIOLOGIA (UOSD)	AOU	
DAI TESTA COLLO		ORL	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROCHIRURGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PLASTICA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		OCULISTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIR.MAXILLO-FACCIALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI NEUROCHIRURGIA MININVASIVA	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA PREVENZIONE DELL'IPOVISIONE E RIABILITAZIONE VISIVA	AOU	UNIVERSITARIA
DAI ONCO-EMATOLOGICO		EMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ONCOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA NUCLEARE	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA SENOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CURE PALLIATIVE	AUSL	OSPEDALIERA
		ANATOMIA PATOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		SCREENING ONCOLOGICI	AOU	OSPEDALIERA
		REGISTRO TUMORI (UOSD)	AUSL	UNIVERSITARIA
		DIAGNOSTICA SENOLOGICA (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
		ONCOIMMUNOLOGIA (UOSD)	AOU	UNIVERSITARIA
PROGRAMMA DI BIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA		
DAI MEDICINA	GERIATRICA	GERIATRIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		LPA DELTA, CENTO, ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA ORTOGERIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
	INTERNISTICA	MEDICINA INT.OSP	AOU	OSPEDALIERA
		CLINICA MEDICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA INTERNA UNIV.	AOU	UNIVERSITARIA
		MEDICINA CENTO	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		MEDICINA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
MEIDICNA ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA		
DAI MEDICINA SPECIALISTICA	MEDICINA SPECIALISTICA	GASTROENTEROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		REUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA

		NEFROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA	
		ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	AOU	UNIVERSITARIA	
		DERMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA	
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA (UOSD)	AOU		
		CENTRO PROVINCIALE PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLA MALATTIA CELIACA E PATOLOGIE GLUTINE RELATE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA	
		DH TALASSEMIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA	
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA	
		MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA
			MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA
			MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI	AUSL	OSPEDALIERA
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA	
		RADIOLOGIA UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA	
		RADIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA	
		FISICA SANITARIA	AOU	OSPEDALIERA	
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIVA	AOU	UNIVERSITARIA	
	MEDICINA DI LABORATORIO	MEDICINA TRASLAZIONALE	AOU	UNIVERSITARIA	
		PATOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA	
		IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	AOU	OSPEDALIERA	
		PROGRAMMA DI VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA	
		PROGRAMMA DI LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DELLA RIPRODUZIONE	AOU	UNIVERSITARIA	
DAI CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	AUSL	AZIENDALE	
		NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE	
	FRAGILITA'	ASSISTENZA ANZIANI, DISABILI, ADULTI	AUSL	AZIENDALE	
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DIABETOLOGIA TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE	
		ODONTOIATRIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA	
		NUTRIZIONE CLINICA	AUSL	AZIENDALE	
		RIABILITAZIONE TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE	
PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	AUSL	AZIENDALE			
DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	AREA ADULTI	CENTRO SALUTE MENTALE OVEST	AUSL	AZIENDALE	
		CENTRO SALUTE MENTALE SUD EST	AUSL	AZIENDALE	
		CENTRO SALUTE MENTALE CENTRO NORD	AUSL	AZIENDALE	
		PSICHIATRIA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	AUSL	UNIVERSITARIA	
		DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (UOSD)	AUSL	AZIENDALE	
	INFANZIA E ADOLESCENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	AUSL	AZIENDALE	
AREA DELLE DIPENDENZE	SERD/PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	AUSL	AZIENDALE		
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	SANITA' PUBBLICA	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	AUSL	AZIENDALE	
		IGIENE PUBBLICA	AUSL	AZIENDALE	
		MEDICINA SPORTIVA (UOSD)	AUSL	AZIENDALE	
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON DISMETABOLISMI	AUSL	AZIENDALE	
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON CARDIOPATIE PREGRESSE	AUSL	AZIENDALE	

	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	AUSL	AZIENDALE
	VETERINARIA	IGIENI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	AUSL	AZIENDALE
		SANITA' ANIMALE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL	AZIENDALE

DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE DIPARTIMENTO	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
FARMACEUTICO		FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		FARMACIA CONVENZIONATA	Interaziendale	AZIENDALE
		LOGISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		EROGAZIONE DIRETTA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMA DI FARMACOLOGIA	Interaziendale	UNIVERSITARIA
DATERPS		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AMBITI DISTRETTUALI	Interaziendale	AZIENDALE
		SVILUPPO PROFESSIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSPEDALIERA HUB DI CONA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA INFERMIERISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSTETRICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA RIABILITATIVA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA PREVENZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA SOCIALE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OPERATION MANAGEMENT BLOCCHI OPERATORI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OUTPATIENT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Interaziendale	AZIENDALE
		QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Interaziendale	AZIENDALE
		GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT	Interaziendale	AZIENDALE
		LIBERA PROFESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE

		POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	Interaziendale	AZIENDALE
		PROCUREMENT E DONAZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA LEGALE	Interaziendale	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		AFFARI ISTITUZIONALI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE DEL RISCHIO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
	LEGALITA' E SICUREZZA	SPP	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA DEL LAVORO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE SERVIZI IN CONCESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
	INNOVAZIONE E SVILUPPO	ICT	Interaziendale	AZIENDALE
		COORDINAMENTO PER L'INNOVAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E SANITARI AZIENDALI E DEI SERVIZI DI STAFF	Interaziendale	AZIENDALE
		COMUNICAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
	COMUNICAZIONE	ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE UMANE	GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
		ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO	Interaziendale	AZIENDALE
	GIURIDICO	SETTORE LEGALE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE ECONOMICHE	BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI	Interaziendale	AZIENDALE
		SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		APPALTI, PATRIMONIO, LOGISTICA E MOBILITA' SOSTENIBILE	Interaziendale	AZIENDALE
		MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Interaziendale	AZIENDALE
		INGEGNERIA CLINICA	Interaziendale	AZIENDALE
	TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE			

Il personale universitario in convenzione che afferisce alle strutture e ai programmi è puntualmente individuato nell'Accordo Attuativo Locale così come pure trovano specificazione le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e le eventuali altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo. I ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca, i professori a contratto e le altre eventuali tipologie di contratti temporanei attivati dall'Università con compiti di didattica e/o ricerca, possono svolgere attività clinica secondo le procedure concordate. In particolare, il personale universitario da convenzionare in assistenza è individuato con appositi atti rispettivamente del Direttore generale dell'AOU e dell'AUSL, previa intesa con il Rettore e parere favorevole del Comitato d'Indirizzo, in conformità alla programmazione universitaria e aziendale.

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	TIPO INNCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	DERMATOLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MININVASIVA E ROBOTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA SENOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GENETICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MALATTIE INFETTIVE UNIVERSITARIE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEFROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OCULISTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OTORINOLARINGOIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ALLERGOL. E IMMUNOLOGIA CLINICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA

1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	GERIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
3	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	DIRETTORE PROGRAMMA FARMACOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	ORTOGERIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA TRASLAZIONALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA

PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

	MANSIONE	MANSIONE
3	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE

PERSONALE AREA COMPARTO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSTIARIA:

UNITA'	MANSIONE
13	VARI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO
16	COLLAB.PROF.SANIT. DI VARIO PROFILO

1	COLLABORAT.TECNICO PROFESS./SETT.TECNICO-TECNICO BIOMEDICO
---	---

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA USL:

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA LEGALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CHIRURGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA DEL LAVORO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO	IGIENE E EPIDEMIOLOGIA CLINICA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
4	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA

CONTRATTI ATIPICI

Personale Medico

L'Azienda USL si avvale di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso gli ospedali provinciali dell'U.O. di Pronto Soccorso e Automedica, presso l' UO. di Medicina di Cento, le UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione degli Ospedali del Delta, e Cento, U.O. Medicina Legale Provinciale per attività Necroscopica e presso il Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie per garantire l'assistenza H24 presso la Casa Circondariale di Ferrara.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati attivati altresì incarichi libero professionali per il contenimento delle liste di attesa, a fronte di carenza anche del personale medico specialista convenzionato, ad un radiologo e ad un gastroenterologo per attività di endoscopia digestiva.

Il ricorso al reclutamento dei professionisti con la forma del lavoro autonomo anche nell'anno 2024 è determinato dalla cronica carenza generale di medici, soprattutto nelle discipline sopra elencate.

Personale sanitario

per quanto riguarda il personale sanitario sono stati attivati incarichi libero professionali a Biologi per l'UOC Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita e a Farmacisti per le sedi provinciali di Erogazione Diretta dei Farmaci.

Sono stati attivati infine incarichi libero professionali a Psicologi per il Progetto finanziato dalla Regione Emilia Romagna sull'autismo, presso l'UO Neuropsichiatria Infantile e presso la Psicologia Clinica del DAI Salute Mentale.

COSTI DEL PERSONALE:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell'Allegato tecnico A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024" (Allegato 1) e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Le Aziende proseguiranno nell'impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2024/2026 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2024, dal contenimento del costo sostenuto nel 2023 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbrico del Personale Anno 2024

AZIENDA USL DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ¹				Guardia medica	Emergenza territoriale	Convegni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte					
	ANNO 2023 VALORI ESPRESI IN:	FTE anno	COSTO	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse disponibili DL 34)	FTE anno ²	COSTO	FINANZIATO COVID					FTE anno ³	COSTO	Finanziato da Bolzano ⁴	COSTO	Finanziato COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)	COSTO
							NON SANITARIO	NON FINANZIATO COVID									
PERSONALE DIRIGENTE																	
Medici ⁵	350,44	21,25	47.478.548,68	136.185,01	21,25	1.950.555,00	2.895.113,27	55,926	141,07	68,47	1.158,747	3.485,933					
Medicini ⁶	24,21		2.280.035,37	24.020,00			448.213,40	218,026									
Dirigenti PFT	81,27		8.472.985,14						21,64								
Dirigenti PTA	39,48		3.573.794,81														
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	485,46	21,25	58.734.744,20	150,205	21,25	1.950.555,00	3.344.326,77	343,952									
PERSONALE COMPARTO																	
Personale infermieristico	1.238,77		60.933.559,13	4.106.648,36			68.291,72	666,078									
Personale sanitario	403,72		15.975.668,81	307.154,98			59.259,00	59,295									
DS/OFA	357,55		14.383.901,44	1.010.667,38													
Personale tecnico	228,70		9.713.731,56	182.162,72													
Personale amministrativo	215,90		10.846.547,66	322.958,43													
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.446,64	0,00	111.827.058,80	5.993.987,95	0,00	0,00	748.590,72	838,774	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTALE PERSONALE	2.932,10	21,25	170.561.803,00	6.099.975,00	21,25	1.950.555,00	4.092.917,49	363.272,00	1.182,738	68,47	1.158,747	3.485,933	0,00	0,00			
FABBRICO PERSONALE 2024																	
ANNO 2024																	
di cui COSTI CCNL DIRIGENZA SANITARIA	2.105.353,42																
di cui COSTI INC 2022 - 2024 (COMPARTO + DIRIGENZA)	577.406,42																
INGEGNERIA INC 2024	4.086.767,37																
ORDINAMENTO PROFESSIONALE O. 23% COMPARTO	209.655,44																
ORDINAMENTO PROFESSIONALE O. 55% COMPARTO	446.004,34																
INDENNITA' FS	405.178,00																
TOTALE ANNO 2024	7.838.403,19																

ANNO 2024	gli importi sono comprensivi di oneri ed irap e sono inseriti nel costo sopra riportato
2.105.353,42	
577.406,42	
4.086.767,37	
209.655,44	
446.004,34	
405.178,00	
7.838.403,19	

¹ Comprende anche gli odontoiatri

² P. coroco, somministrazione, prestazioni occasionali

³ Calcolate in base al n. ore sp. full time (18/30 ore tolti assenze, ferie, etc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

AZIENDA USL DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²			Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni tra aziende del SSN per consulenze	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID					NON FINANZIATO	finanziate da Balduzzi
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:													
PERSONALE DIRIGENTE													
Medici ¹	350,44	47.478.548,68	21,25	1.950.555	2.895.113,27		55.926		68,47	22,00		1.158.747	1.485.953
Veterinari	24,21	3.280.035,57											
Dirigenza sanitaria	81,27	4.427.365,14			449.213,50		288.036						
Dirigenza PTA	39,48	3.573.794,81											
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	495,40	58.759.744,20	21	1.950.555	3.344.326,77	0	343.962	0			0	1.158.747	1.485.953
PERSONALE COMPARTO													
Personale infermieristico	1.229,77	60.933.559,13			689.291,72		666.078						1.216.669
Personale sanitario altri	403,72	15.975.068,81			59.299,00		59.299						
OSS/OTA	357,55	14.363.901,44											
Personale tecnico altri	225,70	9.713.731,56				218.099	84.399						
Personale amministrativo	215,90	10.846.247,66				145.173	30.000						
Personale della ricerca sanitaria													
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.432,64	111.832.508,60	0,00	0,00	748.590,72	363.272,00	839.776	0	0,00	0,00	0	0,00	1.216.669,00
FABBISOGNO PERSONALE 2025	2.928,04	170.592.252,80	21,25	1.950.555,00	4.092.917,49	363.272,00	1.183.738	0	0,00	0,00	0	1.158.746,95	2.702.621,72

¹ comprende anche gli odontoiatri

² LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali

³ calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

AZIENDA USL DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO				tra aziende del SSN per consulenze	COSTO	COSTO	finanziate da Balduzzi	non finanziate
PERSONALE DIRIGENTE																
Medici ¹	350,44	47.478.548,68	21,25	1.950.555												
Veterinari	24,21	3.280.035,57														
Dirigenza sanitaria	81,27	4.427.365,14														
Dirigenza PTA	39,48	3.573.794,81														
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	495,40	58.759.744,20	21	1.950.555												
PERSONALE COMPARTO																
Personale infermieristico	1.229,77	60.933.559,13														
Personale sanitario altri	403,72	15.975.068,81														
OSS/OTA	357,55	14.363.901,44														
Personale tecnico altri	225,70	9.713.731,56														
Personale amministrativo	215,90	10.846.247,66														
Personale della ricerca sanitaria																
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.432,64	111.852.508,60	0,00	0,00												
FABBISOGNO PERSONALE 2026	2.928,04	170.592.252,80	21,25	1.950.555,00	4.092.917,49	363.272,00	363.272,00	1.183.738	0,00	0,00	0,00	1.158.747	0,00	1.158.747	1.485.953	1.485.953

¹ comprende anche gli odontoiatri² LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali³ Calcolare in base al n. ore su full time (28/30 ore tosse assenze, ferie, ecc.)

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
VALORI ESPRESSI IN:				
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	445	60.268.555,10	22	2.019.398
Veterinari	29	3.927.613,70		
Dirigenza sanitaria	82	4.472.188,43		
Dirigenza PTA	43	3.892.431,02		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	599	73.129.680,88	22	2.019.398
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1567	76.994.057,98		
Personale sanitario altri	422	16.495.837,82		
OSS/OTA	451	18.114.994,79		
Personale tecnico altri	312	13.427.931,97		
Personale amministrativo	250	12.423.221,05		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3002	137.456.043,61	0	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	3.601	210.585.724,49	22	2.019.398

¹ comprende anche gli odontoiatri