



*Piano della Performance
2015-2017*

BOZZA

INDICE

Executive Summary	3
1. Premessa.....	4
Prime indicazioni Regionali 2015	4
2. Identità dell’Azienda Sanitaria.....	6
2.1 Chi siamo	6
2.2 Il contesto nel quale si opera.....	8
2.3 Il personale	10
2.4 I dati economici	13
Conto Economico Anni 2012-2014.....	13
Piano triennale degli investimenti 2015-2017	16
2.5 Come operiamo	19
3. Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance	20
Azioni previste per la programmazione 2015-2017.....	20
Il Contesto per il 2015.....	20
Dimensione di performance della produzione	25
Dimensione di performance della qualità	29
Dimensione di performance della sostenibilità.....	31
Dimensione di performance dello sviluppo organizzativo	32
Dimensione di performance dell’innovazione	34
Dimensione di performance della ricerca	34
Dimensione di performance dell’insegnamento	35
4. La misurazione e valutazione della performance.....	37
5. Collegamento con Trasparenza e Integrità.....	41
6. Gli indicatori di risultato	43
Dimensione di performance della produzione	44
Dimensione di performance della qualità	44
Dimensione di performance della sostenibilità.....	45
Dimensione di performance dello sviluppo organizzativo	45
Dimensione di performance dell’innovazione	45
Dimensione di performance della ricerca	46
Dimensione di performance dell’insegnamento	46
7. Allegati.....	46

Executive Summary

La costruzione del presente documento si basa su indicazioni di livello nazionale, regionale ed aziendale e seguendo la struttura indicata nella Delibera N.1/2014 del 19/12/2014 dell'OIV regionale. In particolare la programmazione strategica tiene conto degli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015 (Allegato 1) e tiene in considerazione il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013, in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

Il Piano strategico vuole rappresentare uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, erogare servizi di qualità, un assetto sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità della demografia, dell'epidemiologia e dell'assetto socio-economico dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza ospedaliera e territoriale.

Obiettivi strategici contenuti nel Piano 2015-2017 sono riferiti ad azioni di coordinamento dei percorsi ospedale-territorio, alla configurazione di una nuova modalità di accesso alla erogazione dell'assistenza territoriale attraverso Case della Salute, Ospedali di Comunità; una politica del farmaco e un governo reale della spesa farmaceutica che presenta ancora significativi valori di spesa convenzionata e territoriale; un rapporto ridefinito con i MMG, i Pediatri di libera scelta, specialisti convenzionati e guardie mediche, che sia in grado di realizzare un allineamento ai valori erogativi medi regionali; prioritario è il miglioramento dei tempi d'attesa attraverso il consolidamento e lo sviluppo di un patto di fornitura tra le due Aziende, coinvolgendo anche il Privato Accreditato; azioni incisive sulla garanzia dell'ampliamento dell'accesso, sull'efficientamento provinciale del sistema erogativo ed amministrativo a supporto del percorso tracciabile prenotazione, prime visite e controlli. Sviluppo di percorsi di presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità vecchie e nuove sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende. Sempre presente nel documento il rispetto dei criteri di integrità e trasparenza.

1. Premessa

La programmazione 2015-2017 tiene in considerazione oltre che indicazioni di livello nazionale e regionale, degli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015, dei contenuti del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013, in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

Il Piano della Performance è stato sviluppato secondo le indicazioni strutturali contenute nella Delibera N.1/2014 del 19/12/2014 dell'OIV regionale, ispirandosi agli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda ed i bisogni sanitari che, nel tempo, hanno subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a cure giver esterni alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute. Fondamentale garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.

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

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

In continuità con le attività avviate nel 2014, si punta anche nel triennio 2015-2017 al contenimento delle spese amministrative e dei servizi no-care, alle spese di funzionamento e delle strutture tecnico-amministrative, in sinergia con l'Azienda Ospedaliera ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, ormai scarse per tutti gli attori del sistema.

Prime indicazioni Regionali 2015

Le iniziali indicazioni di livello regionale per il 2015 contenute nella Nota n. 19555 del 15/01/2015, tengono conto prevalentemente degli aspetti economico-finanziari, sottolineando che *"Il quadro di indeterminata rappresentata dalla normativa nazionale comporta la necessità di impostare la programmazione sanitaria dell'anno 2015 con estrema prudenza ed avendo come riferimento la reale prospettiva di una minore disponibilità di risorse rispetto all'anno precedente."*

Il documento regionale anticipa che le linee regionali di programmazione e di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015 definiranno puntualmente gli obiettivi di salute ed assistenziali.

Si aggiunge ancora che "Le linee regionali, inoltre, preciseranno e detaglieranno le misure di contenimento della spesa sanitaria regionale che comporteranno:

- la revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa compensative della riduzione del livello di finanziamento determinato dalle manovre economiche nazionali ed a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;
- il progressivo allineamento dei costi procapite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate quale riferimento;
- il contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati, la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER sulla base della programmazione e della gestione del fabbisogni aziendali;

- il contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015 - 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nell'anno 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell' 1,4%;
- l'utilizzo delle risorse correnti a finanziamento degli investimenti limitato alle sole Aziende che assicurano l'equilibrio di bilancio in fase previsionale ed in corso d'anno ed il pareggio in fase consuntiva, tenuto anche conto dell'articolo 1, comma 563 della Legge di Stabilità 2015, secondo cui i piani aziendali degli investimenti devono essere accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria. Sono esclusi gli interventi indifferibili precedentemente definiti;
- la revisione dei criteri di valutazione del rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforme rideterminazione del fondi rischi ed oneri.

Gli obiettivi delle Direzioni Generali per l'esercizio in corso includeranno l'obiettivo di equilibrio economico - finanziario, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che fanno riferimento agli indicatori del Programma Nazionale Esiti, agli indicatori della griglia LEA e al miglioramento della responsività dei servizi, con particolare riferimento al tema dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero. Tali obiettivi saranno specificati e differenziati per singola Azienda nell'ambito della prossima delibera di programmazione”.

2. Identità dell'Azienda Sanitaria

2.1 Chi siamo

Con riferimento all'Atto Aziendale dell'Azienda UsI di Ferrara (approvato con delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna, n° 849 del 15.06.2009) e successivamente modificato a seguito delle numerose riorganizzazioni che si sono succedute, l'attività dell'Azienda USL di Ferrara è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 29.11.2001).

L'Azienda, per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, mantiene un rapporto privilegiato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna di Ferrara con la quale, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i livelli organizzativi correlati; si avvale delle strutture sanitarie e sociali, di diritto privato, accreditate, presenti sul territorio di riferimento; può assumere la gestione di attività o di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli Enti nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa e mediante accordi programmatici stipulati con gli stessi; concorre alla formazione dei Piani per la Salute e provvede alla realizzazione degli obiettivi ivi indicati; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione. La Direzione Strategica è individuata nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore delle Attività Socio – Sanitarie (estratto dello Schema di Relazione sulla Gestione. Anno 2013).

L'attuale organizzazione prevede le seguenti macrostrutture:

- Tre Distretti
- Il Presidio Unico Ospedaliero (PUO)
- Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)
- Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche (DAISM-DP).

In posizione di staff alla Direzione strategica si trovano le sottoelencate articolazioni :

- Unità Operativa Programmazione e Controllo di Gestione
- Unità Operativa Sistema Informativo e Committenza
- Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale
- Direzione Infermieristica e Tecnica

Fanno capo alla Direzione Amministrativa tutti i Dipartimenti, aziendali ed interaziendali, nonché le Unità operative dell'area tecnica amministrativa attualmente costituite e precisamente:

- Il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale
- Il Dipartimento Interaziendale Acquisti, Logistica ed Economale
- Il Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali
- Il Dipartimento Interaziendale Ingegneria Clinica
- Il Dipartimento Interaziendale Tecnologia per l' Informazione e la Comunicazione
- L' U.O. Economico - Finanziaria
- L' U.O. Affari Generali, Legale e assicurativo.

Il Direttore Sanitario è responsabile del Governo Clinico per cui si avvale, nello specifico, dei Distretti, del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), del Presidio Unico Ospedaliero, del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, nonché dei Dipartimenti interaziendali attualmente deliberati:

- Dipartimento Prevenzione e Protezione
- Dipartimento Farmaceutico
- Laboratorio Unico Provinciale.

Nonché i programmi interaziendali costituiti su specifiche tematiche.

Con Delibera aziendale N. 383 del 23/12/2014 viene aggiornata la delibera delle deleghe n. 10 del 14.01.2013 ad oggetto "Applicazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico-amministrativo e funzioni di attuazione e gestione nell'ordinamento dell'Azienda Usl di Ferrara, ai sensi dell'art. 4 d.lgs. 30 marzo 2001 n° 165 e s.m.i.

In posizione di staff, opera anche l'Organismo di valutazione.

L' AUSL di Ferrara ha provveduto, in base alle indicazioni fornite dalla Regione, alla costituzione dell'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto) con Delibera N. 332 del 15/12/2014 che opera in correlazione ed integrazione con l'Organismo di Valutazione unico regionale, in aderenza alle indicazioni regionali, in ottemperanza alle norme regionali ed in particolare dalla Legge regionale e della Delibera regionale 334/2012, nonché nell'Allegato A alla stessa deliberazione, art.9 e 11.

Il sistema di valutazione della performance, organizzativa ed individuale, è fondato sugli obiettivi gestionali, economici, sinergicamente correlato al sistema di budget, dal quale trae gli obiettivi, declinati per ogni Dipartimento, e sul quale vengono sviluppate verifiche trimestrali su:

- Risorse
- Attività
- Obiettivi.

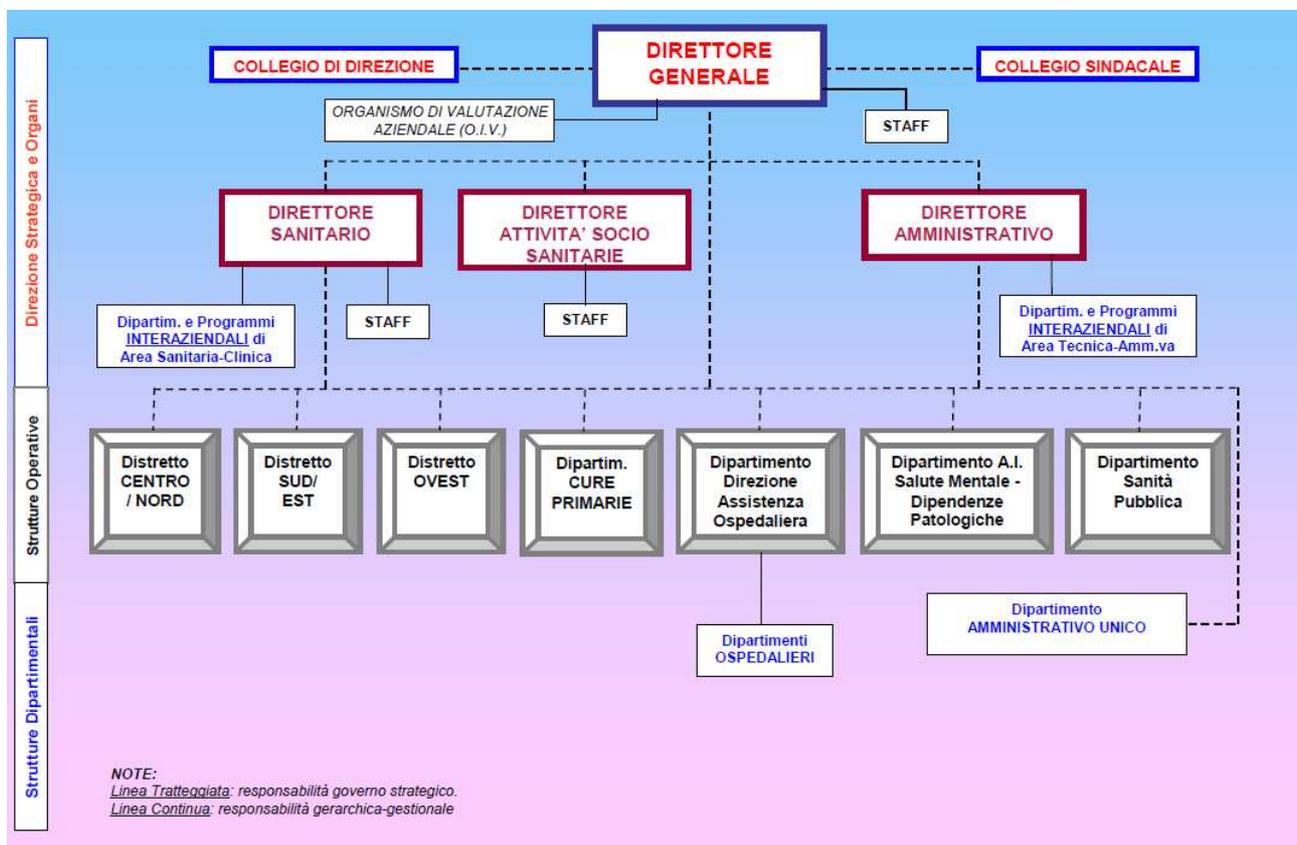
Gli obiettivi riprendono quelli regionali, assegnati all'Azienda, sui quali è richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti, e quelli aziendali che si sviluppano sulle strategie aziendali:

- volte alla sostenibilità professionale, economico-finanziaria;
- alla sicurezza ed alla appropriatezza;
- alla riorganizzazione;
- all'integrazione provinciale e di Area Vasta.

La performance individuale dei dirigenti, sanitari e tecnico-amministrativi, è nel 2013 sviluppata secondo un processo "a cascata", utilizzando strumenti condivisi, con item specifici declinati secondo le dimensioni qualificanti della prestazione professionale e di equipe, nel rapporto con l'utenza.

Sinteticamente l'organigramma dell' AUSL di Ferrara può essere così rappresentato:

SINTESI DELL'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA USL DI FERRARA



Le azioni previste dal "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", hanno portato alla realizzazione a fine 2014 delle Reti:

- RETE ONCOLOGIA – U.O.C. PROVINCIALE DI ONCOLOGIA MEDICA
- RETE NEFROLOGIA – DIALISI U.O.C. PROVINCIALE DI NEFROLOGIA E DIALISI
- RETE T.A.O. – N.A.O.
- RETE INTEGRATA PER IL PAZIENTE DIABETICO - U.O.C. PROVINCIALE DIABETOLOGIA
- RETE PER L'ASSISTENZA ALL'ICTUS CEREBRALE ACUTO PROGRAMMA INTERAZIENDALE
- RETE INTEGRATA PER L'ASSISTENZA AL TRAUMA GRAVE E NEURO TRAUMA PROGRAMMA INTERAZIENDALE
- RETE DELL'EMERGENZA
- RETE DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RETE ASSISTENZIALE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA E L'ELEZIONE CARDIOLOGICA PROGRAMMA INTERAZIENDALE
- RETE PEDIATRICA E PERCORSO NASCITA – U.O.C. NEONATOLOGIA
- LABORATORIO UNICO PROVINCIALE

Nella programmazione 2015-2017, proseguono le azioni interaziendali per la realizzazione:

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE SULLA FRAGILITA'
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA SPECIALISTICA
- UNITA' OPERATIVA DI UROLOGIA PROVINCIALE
- RETE DELLE CURE PALLIATIVE

e per il consolidamento delle reti cliniche già realizzate.

2.2 Il contesto nel quale si opera

La provincia di Ferrara è da sempre caratterizzata da una condizione demografica che si contraddistingue per una popolazione tra le più anziane della Regione (Indice di invecchiamento over 65 provinciale che passa da 25,5 (22,4 RER) nel 2010 a 26,2 (22,8 RER) nel 2013, una bassa natalità (Tasso grezzo di natalità che si attesta al 7,46 a fronte di un 9,02 dato regionale) e scarsa immigrazione.

La situazione epidemiologica si contraddistingue per un alto tasso di mortalità generale (959,11 a fronte di un 906,47 regionale nel 2013), per tumori (294,82 a fronte di un 286,91 regionale nel 2013) per ictus ed infarti (344,57 a fronte di un 317,13 regionale nel 2013).

La provincia si caratterizza da un tasso di ospedalizzazione/1.000 abitanti tra i più elevati in Regione anche se in notevole decremento dal 2010 al 2013.

Si passa infatti da un dato provinciale di 188,9 (172,9 RER) del 2010 a 172,5 (161,1 RER) nel 2013.

Il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale è da sempre tra i più elevati (indice di consumo totale *1.000 ab. nel 2013 pari a 15.620 rispetto a 13.929 dato regionale), così come il consumo di farmaci (DDD/1000 abitanti a Ferrara per il 2014 è pari a 1.062,47 rispetto a 967,56 dato RER) e la spesa farmaceutica procapite pesata (127,23 FE vs 120,71 RER).

Relativamente all'appropriatezza prescrittiva si registrano invece migliori performance verso la media regionale relativamente alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, sia sulla totalità della prescrizione, che su categorie definite "critiche" dalla RER come farmaci per l'ipertensione e ipolipemizzanti.

La struttura dell'offerta sanitaria ospedaliera, rappresentata da sempre da un numero di posti letto superiore a tutte le medie regionali, ha visto un decremento provinciale da 1.810 PL del 2010 a 1.418 del 2014 (-392 posti letto pari a -21,6%). L'Azienda Usl di Ferrara passando da 759 PL a 516 ha contribuito con -243 PL (-32%).

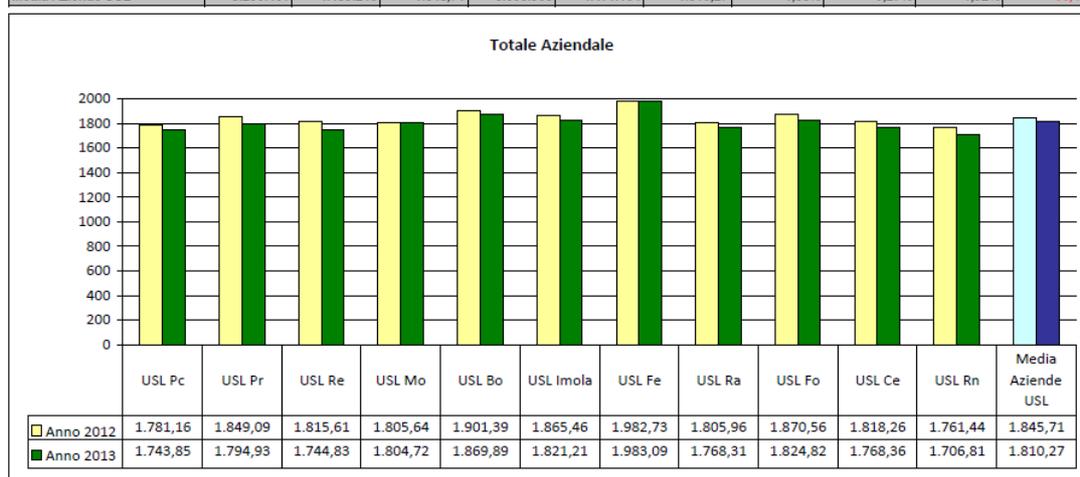
Nel 2014 è avvenuta inoltre la trasformazione definitiva di Copparo, Comacchio e Bondeno da ospedali a strutture sanitarie Case della Salute e, nelle due sedi di Copparo e Comacchio di 2 Ospedali di Comunità (per un totale di 40 PL).

Invariati invece i PL di Hospice pari a 23 dal 2010.

Il contesto economico-finanziario, è tra i più critici della Regione con elevati Costi pro-capite provinciali e alta percentuale (il pro capite dell'anno 2013 evidenzia un aumento rispetto all'anno precedente di 0,02% pari a + 0,36 euro, a fronte di una riduzione media regionale di 1,92% pari a - 35,44 euro. Tale risultato è l'effetto: di una diminuzione della popolazione di 0,24%, di una diminuzione dei costi aziendali per i propri residenti di 2,432 milioni di euro pari a 0,36%, dell'aumento della quota di integrazione delle Aziende ospedaliere e di trauma center/grandi ustionati di 0,763 milioni di euro pari 0,85%) di esenti ticket.

PARTE 1 (con FRNA)	Anno 2012			Anno 2013			Variazione % Costo livello	Variazione % Popolazione pesata	Variazione % Costo Pro- capite	Differenza Costo pro- capite
	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo pro- capite (€)	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo pro- capite (€)				
USL Pc	537.785	301.930	1.781,16	526.489	301.911	1.743,85	-2,10%	-0,01%	-2,09%	-37,30
USL Pr	829.438	448.566	1.849,09	807.516	449.888	1.794,93	-2,64%	0,29%	-2,93%	-54,16
USL Re	924.683	509.296	1.815,61	891.436	510.903	1.744,83	-3,60%	0,32%	-3,90%	-70,79
USL Mo	1.233.360	683.059	1.805,64	1.236.235	685.001	1.804,72	0,23%	0,28%	-0,05%	-0,92
USL Bo	1.679.056	883.067	1.901,39	1.653.427	884.239	1.869,89	-1,53%	0,13%	-1,66%	-31,50
USL Imola	248.129	133.012	1.865,46	243.337	133.613	1.821,21	-1,93%	0,45%	-2,37%	-44,26
USL Fe	759.814	383.217	1.982,73	758.146	382.306	1.983,09	-0,22%	-0,24%	0,02%	0,36
USL Ra	724.731	401.300	1.805,96	712.721	403.053	1.768,31	-1,66%	0,44%	-2,08%	-37,65
USL Fo	361.573	193.296	1.870,56	353.385	193.654	1.824,82	-2,26%	0,19%	-2,45%	-45,74
USL Ce	369.034	202.960	1.818,26	359.629	203.368	1.768,36	-2,55%	0,20%	-2,74%	-49,90
USL Rn	562.857	319.545	1.761,44	551.584	323.167	1.706,81	-2,00%	1,13%	-3,10%	-54,63
Media Aziende USL	8.230.461	4.459.246	1.845,71	8.093.905	4.471.104	1.810,27	-1,66%	0,27%	-1,92%	-35,44

I costi 2012 e 2013 sono stati integrati con quelli relativi alla funzione emergenza pari rispettivamente a 23,700 e 24,000 mln di euro. L'attribuzione è stata effettuata sulla base della popolazione pesata ed ammonta a circa 5 euro pro-capite per azienda



Il rispetto delle direttive nazionali e regionali, unitamente alla necessità di garantire la sostenibilità economico - finanziaria, hanno richiesto un governo attento delle risorse disponibili nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione e riorganizzazione del sistema sanitario provinciale.

Il processo di realizzazione della sostenibilità economica, iniziato a partire dal 2012 con il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico - finanziario è proseguito, in termini di ulteriore miglioramento, con la definizione del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese per il periodo 2013 - 2016, approvato con Delibera n. 180 del 05.08.2013.

Tale fondamentale strumento di pianificazione, nell'intento di perseguire il pressante vincolo di progressivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, ha delineato nuovi interventi di programmazione e di razionalizzazione delle attività che hanno complessivamente coinvolto le reti cliniche assistenziali e interaziendali, l'assistenza territoriale e determinato progetti di unificazione di area metropolitana e di area vasta.

Numero Comuni	Superficie (km²)	Distretti sanitari
24	2.630	3
Popolazione	Popolazione > = 65 anni	Popolazione > = 75 anni
358.116	93.859	48.672
Presidi a gestione diretta Presidio Unico Ospedaliero	Aziende ospedaliere, IRCCS, policlinici	Case di cura accreditate
-1 Presidio Unico Ospedaliero che comprende le sedi di: Lagosanto, Cento, Argenta. -2 Ospedali di Comunità Comacchio, Copparo -4 Case della Salute Cittadella S. Rocco, Terra e Fiumi di Copparo, Pontelagoscuro, Portomaggiore e Ostellato	1 di riferimento in provincia	2 con degenza (Salus, Quisisana) 4 senza degenza (Ciemme con tre strutture, MTL)

N.B. Dati demografici e di salute al 31/12/2014.

2.3 Il personale

Con riferimento al Bilancio di Missione anno 2013, pubblicato sul sito dell'Azienda, il dato relativo al personale per l'anno 2013 si caratterizza per il ridimensionamento drastico del ricorso al precariato, pari allo 0.87% del totale della dotazione al 31/12 e per la diminuzione del turn-over del personale a tempo indeterminato calcolato al 20%.

Le politiche del personale adottate dall'Azienda nel 2013 si sono scrupolosamente attenute alle linee di programmazione volte a definire gli obiettivi di contenimento della spesa per il personale dipendente, approvate dalla R.E.R. con delibera di Giunta n. 199/2013.

In continuità con disposizioni contenute nella manovra economica del luglio 2011 (L. 111/2011), nella Spendig Review e nelle Leggi di Stabilità 2012 – 2013. In tale settore di intervento, infatti, il 2013 si è caratterizzato dall'assestamento della spesa per assunzioni a tempo determinato, comprensiva di quella per sostituzioni a vario titolo, in linea con l'obiettivo regionale posto che prevedeva invarianza di spesa rispetto al 2012 per assunzioni a tempo determinato su posto vacante e per esigenze straordinarie e -20% per assunzioni in sostituzione delle lunghe assenze.

Le assunzioni a tempo indeterminato nel 2013 hanno riguardato la copertura di posti connessi alla realizzazione del PIANO ASSUNZIONI 2013, come approvato dalla RER nel rispetto delle indicazioni richiamate.

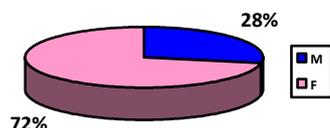
Il Piano Assunzioni 2013, dopo una complessiva disamina del fabbisogno aziendale, è volto a contenere la percentuale di copertura del turn-over nei limiti del 25% dei posti vacanti al 31.12.2012 principalmente rivolto al perseguimento delle sotto specificate finalità:

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

Nell'ambito dell'area tecnico-amministrativa è stato applicato il totale blocco del turnover. Nel 2014, anche in relazione ai contenuti della Delibera RER N. 1735/2014, si è dato corso alle procedure per la stabilizzazione del personale sanitario.

Le prime elaborazioni relative all'anno 2014 evidenziano un "invecchiamento" del personale a tempo indeterminato. Infatti, il dato percentuale del personale a tempo indeterminato ricompreso nella fascia d'età da 55 a 64 anni passa dal 21,44% del 31/12/2011 al 27,22% del 31/12/2013 e al 29,86% del 31/12/2014.

Resta invariata, rispetto al 2013, la percentuale riferita al genere: 72% donne – 28% uomini.



Anagrafica del personale dipendente per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale

Rilevazione al 31.12.2014 Categoria Personale dipendente	Dipendenti n. totale	di cui a tempo determ.	Maschi				Femmine			
			a tempo indetermin.		a tempo determ.		a tempo indetermin.		a tempo determ.	
			a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale
Dirigenti del ruolo sanitario	508	12	256	1	5		237	2	7	
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	11	1	9		1			1		
Dirigenti ruolo amministrativo	20		12				8			
Personale sanitario	1460	12	291	3	2		1070	84	8	2
Personale tecnico	581	11	179	3	4		380	8	7	
Personale Amministrativo	236		29	1			187	19		
Altro personale										
Totali	2.816	36	776	8	12		1.882	114	22	2

Personale dipendente per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo (solo tempo indeterminato)

Rilevazione al 31/12/2014 Categoria Personale dipendente	fasce d'età e genere											
	<= 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		>= 65		TOTALE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigenti del ruolo sanitario	3	4	40	65	81	70	132	100	1	0	257	239
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	0	0	0	0	3	1	6	0	0	0	9	1
Dirigenti ruolo amministrativo	0	0	0	0	4	3	8	5	0	0	12	8
Personale sanitario	23	89	93	373	108	501	70	191	0	0	294	1.154
Personale tecnico	1	6	19	70	86	180	75	132	1	0	182	388
Personale Amministrativo	0	3	0	13	13	96	17	94	0	0	30	206
Altro personale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totali	27	102	152	521	295	851	308	522	2	0	784	1.996

Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato

Categorie Personale dipendente	Pensionamenti	Dimissioni volontarie	Trasferimento ad altre aziende	Altre cause	Totale
Dirigenti del ruolo sanitario	12	1	3	2	18
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	1				1
Dirigenti ruolo amministrativo					
Personale sanitario	27	1	3	4	35
Personale tecnico	12		1	1	14
Personale Amministrativo	13				13
Totali	65	2	7	7	81

Ingressi del personale dipendente a tempo indeterminato			
Categorie Personale dipendente	Concorso pubblico	Altre cause e stabilizz.ni	Totale
Dirigenti del ruolo sanitario	1	5	6
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	-		0
Dirigenti ruolo amministrativo	-	-	0
Personale sanitario	2		2
Personale tecnico	2		2
Personale Amministrativo			
Totali	5	5	10

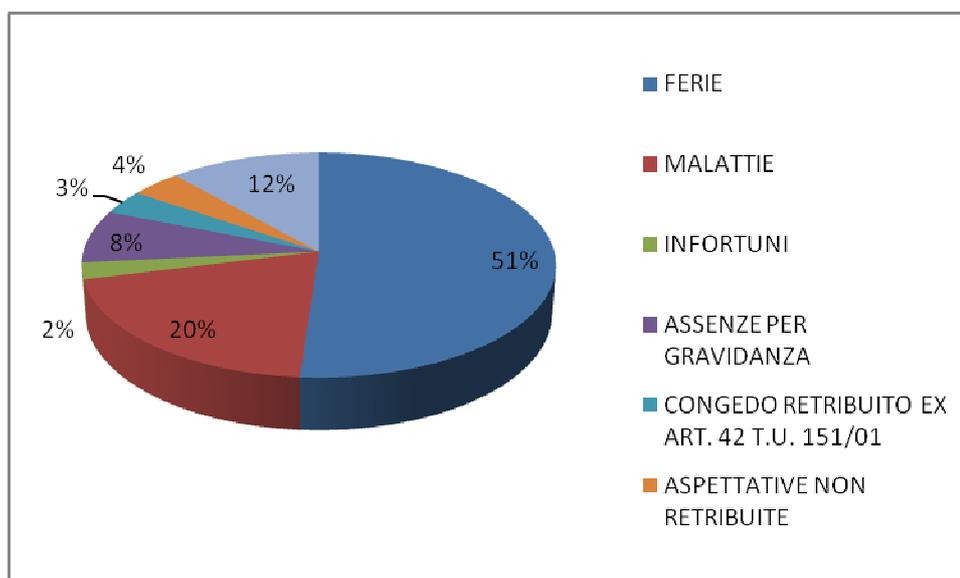
Tasso di assenteismo.

Il tasso di assenteismo medio nel 2014 è stato pari al 23,56% delle giornate lavorative con un trend in diminuzione rispetto all'anno 2013 soprattutto per quanto riguarda le assenze per gravidanza.

Il calcolo del tasso di assenteismo è espresso come rapporto percentuale tra le giornate di assenza e le giornate lavorative.

Nel calcolo delle giornate di assenza sono state considerate le seguenti tipologie fra cui ferie, festività, malattie, infortuni sul lavoro, assenze per maternità, permessi retribuiti, assenze senza retribuzione, scioperi e altre.

Evidenziato che tutte le assenze sono state usufruite all'interno dei limiti posti dalle disposizioni normative e contrattuali, si riporta il grafico che rappresenta la percentuale di utilizzo dei diversi istituti:



Certificazione con limitazioni e non idoneità lavorativa espresse dal Medico Competente nel corso dell'anno 2014

Le idoneità con limitazioni temporanee sono rappresentate per la stragrande maggioranza da limitazioni a movimentazione di carichi (circa 85%); le rimanenti limitazioni espresse sono riferite al lavoro notturno.

In riferimento alle limitazioni definitive, la maggior parte si riferisce alla movimentazione di carichi (circa 80%) mentre le rimanenti sono legate al lavoro notturno.

Per quanto riguarda le certificazioni di non idoneità, la maggior parte (80%) deriva da pregresse limitazioni per patologie aggravate nel tempo.

In generale le principali patologie che causano limitazioni o non idoneità riguardano l'apparato osteoarticolare (circa 40%); un dato particolare (circa 20%) è rappresentato dalle patologie psichiatrico-neurologiche e circa il 25% da patologie cardiovascolari.

In 5 casi le limitazioni sono state conseguenza di infortunio lavorativo. Rispetto agli anni precedenti non si ravvisano importanti differenze.

Se valutiamo il totale delle idoneità con limitazioni e non idoneità (circa 400) sul totale dei dipendenti esposti a rischio (circa 3000), otteniamo circa il 13%.

QUALIFICA	OPERATORI CON LIMITAZIONI TEMPORANEE	OPERATORI CON LIMITAZIONI DEFINITIVE
INFERMIERE	N° 6	N° 9
FISIOTERAPISTA	N° 4	/
TECNICO PREVENZIONE	N° 1	/
MEDICO	N° 1	N° 1
OSS	N° 3	N° 2
VETERINARIO	/	N° 1
OSTETRICA	/	N° 1
TSRM	/	N° 1

QUALIFICA	OPERATORI NON IDONEI TEMPORANEAMENTE	OPERATORI NON IDONEI DEFINITIVAMENTE
INFERMIERE	N° 1	N° 2
TECNICO PREVENZIONE	/	N° 1
AMMINISTRATIVO	/	N° 1
OSS	N° 3	N° 1
AUTISTA PS	N° 1	/
AUTISTA	N° 1	/
OPERATORE TECNICO	N° 1	/

2.4 I dati economici

I dati economici sono relativi al conto economico e al piano triennale degli investimenti.

Conto Economico Anni 2012-2014

Viene di seguito rappresentato il conto economico ministeriale, nella versione prevista dal D. Lgs. 118/2011, degli ultimi tre anni precedenti al triennio di vigenza del Piano della Performance.

Relativamente al 2014, non essendo ancora chiuso il bilancio di esercizio 2014, vengono proposti i valori trasmessi a Regione e Ministero relativamente al IV Trimestre 2014.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	2012	2013	CE IV TRIM 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	659.294.927	651.551.569	659.285.420
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	637.739.524	639.211.820	643.602.592
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	20.927.579	12.186.152	15.670.828
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.990.531	5.912.076	10.533.263
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	0	0	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	10.177.120	1.421.693	128.290
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	12.300	73.414	-
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.747.628	4.778.969	5.009.276
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	562.000	92.775	12.000
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	542.000	92.775	-
A.1.c.4) da privati	20.000	0	12.000
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	65.823	60.822	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-291.330	-434.615	-480.000
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.779.588	8.316.710	6.537.889
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	26.830.314	21.563.542	20.725.556
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	19.512.826	14.443.727	13.831.819
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.438.439	3.661.950	3.713.392
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.879.049	3.457.865	3.180.345
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.174.576	11.033.872	6.369.567
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.844.818	8.407.492	7.909.024
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.328.350	3.338.721	2.730.721
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	-
A.9) Altri ricavi e proventi	689.648	832.851	843.487
Totale A)	719.650.892	704.610.141	703.921.664
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
B.1) Acquisti di beni	36.542.097	37.109.675	39.005.338
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	34.646.775	35.333.478	37.218.953
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.895.322	1.776.198	1.786.385
B.2) Acquisti di servizi sanitari	437.828.026	440.026.673	446.075.225
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.127.563	43.230.971	42.558.001
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	55.154.627	52.689.617	51.310.225
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.811.956	52.193.808	54.835.592
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	52.565	46.859	39.599
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.180.503	4.147.715	1.290.078
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.748.819	3.787.670	3.984.281
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	176.797.129	177.253.114	180.327.205
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.267.904	6.577.532	6.380.303
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	23.208.623	25.812.973	26.880.959
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.023.765	977.394	951.859
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.636.758	2.642.903	2.763.071
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	46.912.215	50.450.746	53.970.773
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.713.281	2.791.513	2.840.826
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.228.319	6.407.695	7.064.240
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.418.799	4.569.757	4.027.586
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	12.545.202	6.446.406	6.850.627
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.608.518	35.187.089	34.229.432
B.3.a) Servizi non sanitari	36.235.729	33.740.558	32.881.581
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.085.801	1.126.623	1.049.992
B.3.c) Formazione	286.988	319.908	297.860
B.4) Manutenzione e riparazione	9.763.897	9.370.558	9.245.465
B.5) Godimento di beni di terzi	4.724.337	4.154.177	4.212.449
B.6) Costi del personale	155.931.768	150.882.652	148.226.302
B.6.a) Personale dirigente medico	52.066.570	51.300.214	50.339.956
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.985.372	4.816.210	4.746.098
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	64.401.679	62.157.030	61.069.639
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.345.967	3.151.835	3.091.344
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	31.132.179	29.457.363	28.979.265
B.7) Oneri diversi di gestione	1.216.128	1.685.651	1.767.398
B.8) Ammortamenti	8.977.398	8.382.723	8.175.723
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722.074	607.349	607.349
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.861.481	5.011.567	5.011.567
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.393.844	2.763.807	2.556.807
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.279.326	750.000	150.000
B.10) Variazione delle rimanenze	201.440	498.664	-
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	199.864	523.135	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	1.576	-24.471	-
B.11) Accantonamenti	14.737.392	9.575.900	1.924.058
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.184.627	2.222.485	750.000
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	333.201	136.155	320.117
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	9.567.959	6.056.983	-
B.11.d) Altri accantonamenti	2.651.604	1.160.278	853.941
Totale B)	709.810.328	697.623.763	693.011.391
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.840.564	6.986.378	10.910.273

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	2012	2013	CE IV TRIM 2014
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.193	5.646	10.500
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.595.878	1.368.941	1.636.243
Totale C)	-1.583.685	-1.363.295	-1.625.743
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
D.1) Rivalutazioni	0	0	-
D.2) Svalutazioni	0	0	-
Totale D)	0	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
E.1) Proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	2.493.738
E.1.a) Plusvalenze	0	0	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	4.495.461	7.855.176	2.493.738
E.2) Oneri straordinari	1.372.863	1.962.672	653.610
E.2.a) Minusvalenze	77.705	24.408	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.295.158	1.938.264	653.610
Totale E)	3.122.598	5.892.504	1.840.128
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.379.477	11.515.587	11.124.658
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
Y.1) IRAP	11.291.494	10.943.774	10.719.434
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.420.919	10.064.551	9.850.201
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	646.330	664.294	656.747
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	224.245	214.928	212.486
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	-
Y.2) IRES	75.289	96.513	369.972
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	400.000	-
Totale Y)	11.366.783	11.440.286	11.089.406
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	12.694	75.301	35.252

L'anno 2012 vedeva un valore obiettivo, fissato dalle linee guida regionali con DGR 653/2012, in cui si prevedeva l'integrale copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2012, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione negli anni 2010, 2011 e 2012. La gestione 2012 raggiunse l'obiettivo e chiuse con un lievissimo utile di 12.693 euro corrispondente ad un pareggio di bilancio. Per la prima volta veniva inoltre finanziata direttamente la quota di ammortamenti dei beni ancora in uso ma acquistati precedentemente al 2010 (ved. DGR 2175/2013),

La buona performance fu ottenuta proseguendo nel percorso e nelle modalità gestionali ed operative già avviate nel 2011, anno che segnò l'inversione di tendenza rispetto ai precedenti andamenti gestionali. L'anno 2012 vide il concretizzarsi di azioni rigorose di gestione delle risorse, in applicazione di norme nazionali e regionali. Inoltre si fece fronte a due eventi epocali: l'evento sismico del 20 e 29 maggio e il trasloco dell'ospedale S. Anna presso la nuova sede di Cona.

Il 2013 ha visto l'azienda USL di Ferrara, attuare tutte le misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste sia a livello nazionale, dalla Spending Review (L. n. 135/2012) e dalla Legge di stabilità 2013 (L. n. 228/2012), sia a livello regionale mediante azioni messe in campo ed interventi volti ad incidere sul controllo dei costi ed a contrastare la contrazione del Fondo sanitario regionale 2013. Il 2013 fu anno caratterizzato da un andamento "particolarmente" negativo della mobilità attiva e passiva determinato anche dal trascinarsi sul 2013 degli effetti negativi degli eventi sismici del maggio 2012 riguardo alla messa a regime ed il ripristino della piena efficienza produttiva delle strutture aziendali, rispetto al quale l'Azienda ha saputo far fronte autonomamente con una politica gestionale attenta ed in grado di garantire il recupero di tali maggiori spese attraverso maggiore efficienza. Il risultato raggiunto nel 2013 diede conto di una situazione di equilibrio economico che si consolida, ormai, a livello strutturale. L'integrazione con l'Azienda Ospedaliera e con il territorio diede importanti esiti in termini di efficienza: è infatti visibile il calo dei costi di produzione pari al meno 2% rispetto al 2012 per un valore assoluto di circa 12 milioni di euro.

Il 2014, non ancora contabilmente concluso, vede una previsione di chiusura nel rispetto dell'obiettivo di pareggio di bilancio. Tale risultato viene conseguito nonostante i notevoli incrementi avuti sul fronte dei beni di consumo per effetto del costo dei farmaci oncologici e per la diversa modulazione dell'attività di impianto protesi che, per consentire di risolvere alcune criticità nei tempi di attesa, si è concentrata maggiormente verso la protesi d'anca. Per contro è continuata un'attenta gestione dei costi degli altri beni di consumo (farmaci non oncologici e dispositivi), grazie alle ricontrattazioni di budget ai monitoraggi specifici.

Il 2014 vede confermare la mobilità passiva extra regionale verso il Veneto.

La politica di gestione delle risorse umane ha visto l'adeguamento del costo dei fondi per la retribuzione accessoria del personale dipendente conseguente alle norme di legge con conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa.

Sono proseguite durante tutto l'anno gli effetti legati alla riduzione degli spazi occupati negli immobili a gestione diretta e alla rinegoziazione nel costo delle forniture dei servizi, adempiendo al disposto normativo in tema di "spending review". Per contro si è avuto un incremento dei costi legati al trasferimento dei servizi dalla sede di Via Cassoli all'area dell'Anello di Corso Giovecca (Ex S. Anna), nella voce dei rimborsi delle utenze, pulizia e serv. logistici per l'occupazione degli spazi. Si è passati infatti da un'occupazione di 2058 Mq. di inizio 2014 agli attuali 12.800 Mq. corrispondenti al dato di fine 2014. Tale variazione incrementale coincide con una variazione di segno opposto nel conto economico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara. L'effetto complessivo sui servizi tecnici è comunque in riduzione rispetto gli esercizi precedenti, grazie all'applicazione del nuovo contratto dell'Azienda Usl di Ferrara.

Piano triennale degli investimenti 2015-2017

Premessa.

Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2015-2017, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2014-2016, modificandosi per quelle attività in cui, nello scorso anno, si sono avuti completamenti o sono emerse nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.

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

Il PTI 2015-2017 dell'Azienda USL di Ferrara è fondamentalmente un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a migliorare la sicurezza, consentire trasferimenti/accorpamenti di attività, contenere i consumi, relativamente alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Si basa essenzialmente sulla realizzazione di investimenti, finanziati sia da contributi in conto capitale, sia da alienazioni immobiliari, sia dal mutuo residuo destinato a finanziare lavori strutturali straordinari, tali da favorire accorpamenti, sinergie, riduzioni dei consumi, per migliorare il livello e la qualità dei servizi resi ai cittadini.

Entrando nel dettaglio della ipotesi di Piano che sarà sottoposta al parere della Regione, nel PTI 2015-2017 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2015 per un importo pari a 10,793 milioni di euro e nel successivo triennio per 17,294 milioni di euro (totale: 28,087 mln).

L'ipotesi di Piano, fa riferimento alle tabelle in allegato (Allegato 2).

Gli obiettivi.

Per il 2015 gli obiettivi sono i seguenti:

- Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2014;
- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2015;
- Avvio/proseguo delle progettazioni delle opere finanziate;
- Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
- Rispetto delle previsioni di spesa;

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

- 1 Completamento dei lavori dell'Ampliamento del Centro Residenziale IL FARO di Codigoro;
- 2 Proseguo dei lavori dell'intervento denominato "H35" di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per l'ex ospedale di Copparo;
- 3 Avvio lavori del nuovo Pronto Soccorso di Cento;
- 4 Avvio degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio: AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno;

- AP 52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta;
- AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento;
- AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie.
- 5 Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG";
- 6 Ipotesi di interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15, in confronto con i servizi del nuovo contratto manutentivo.

Per i seguenti interventi:

- 7 Completamento della ristrutturazione della Medicina ed Ortopedia dell'ospedale di Cento;
- 8 Completamento dei lavori degli interventi denominati " I.2 e L.22" di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore;
- 9 Ristrutturazione dell'ospedale di Cento , intervento denominato "H34" di cui all'ex art.20 L.67/88 sono stati riportati in tabella ma gli importi sono relativi agli svincoli finali a seguito dei collaudi dei lavori già terminati.

Con riferimento alla Scheda 2 "Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione" dell'allegata tabella sono previsti nel capitolo Lavori:

- 10 Nuova Cabina elettrica a Lagosanto;
- 11 Adeguamenti antincendio delle strutture soggette al DPR 151/11;

Con riferimento alla Scheda 3 "Scheda di rilevazione programmazione interventi" dell'allegata tabella sono previsti nel capitolo Lavori:

- 12 Ristrutturazione Anello S. Anna;
- 13 Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (antincendio, ascensori e gas medicinali);
- 14 Ristrutturazione chiesa di S. Carlo a Ferrara – 2° Stralcio.

Con riferimento alla Scheda 4 "Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali" dell'allegata tabella:

- 15 Prosieguo delle alienazioni di immobili dismessi.

Manutenzione straordinaria.

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

Tecnologie Informatiche.

Il piano degli investimenti per il triennio 2015-2017 prevede la realizzazione di quattro interventi orientati alla fornitura di software per adeguare il sistema informatico alle nuove normative introdotte a livello nazionale, per realizzare i nuovi progetti regionali e di area vasta e per introdurre nuovi strumenti software tra cui quello della cartella clinica elettronica. Inoltre è previsto un ulteriore intervento per l'ammodernamento tecnologico della server farm aziendale e degli impianti di rete dati e fonia presso le sedi interessate dal piano di riorganizzazione aziendale.

In particolare l'intervento 2013/26 riguarda l'acquisizione di un primo modulo software per la gestione del Fogli Unico di Terapia informatizzato per quanto riguarda le fasi di prescrizione medica, di allestimento e di somministrazione al letto del paziente. Nell'ambito del medesimo intervento è prevista l'acquisizione di un ulteriore modulo per la gestione del diario clinico medico e infermieristico.

L'intervento 2014/13 riguarda l'acquisizione di due moduli software per la realizzazione del sistema informatico gestionale del nuovo magazzino unico provinciale (Progetto Area Vasta) e per la codifica unica centralizzata degli articoli.

L'intervento 2013/15 sarà finalizzato alla realizzazioni del progetto di Area Vasta per la realizzazione di un'Anagrafe Assistiti Unica, del progetto nazionale per la gestione della nuova fatturazione elettronica attiva e passiva e per la certificazione dei crediti. Inoltre è prevista l'adozione del nuovo software regionale per la gestione delle risorse umane.

L'intervento 2013/14 riguarda acquisizioni per l'informatizzazione degli ospedali di comunità, per gli adeguamenti dei software ai nuovi regolamenti sulla privacy, per il completamento del nuovo sistema dipartimentale della specialistica ambulatoriale e di gestione della ricetta de materializzata e di un software per la gestione dei presidi medici per i pazienti stomizzati.

Infine è programmato un intervento 2013/13 finalizzato alla riqualificazione tecnologica delle sedi aziendali che nel corso del triennio saranno oggetto di riorganizzazione logistica per accorpamento dei servizi. Si tratta prevalentemente di investimenti in attrezzature per la gestione della rete dati e fonia e di aggiornamento del parco tecnologico della sala server aziendali.

Beni Economici

Il piano di acquisizione di attrezzature tecnico-economiche ed arredi prevede che, in base ad un programma di minima, si provveda alla indifferibile sostituzione di attrezzature e beni obsoleti o fuori uso indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti oppure all'adeguamento a prescrizioni in materia di Sicurezza, nonché al completamento delle dotazioni di arredi necessari alla realizzazione dei progetti aziendali, tra i quali si cita il progetto aziendale di trasferimento e accorpamento di servizi sanitari presso la "Cittadella S. Rocco" di Ferrara.

Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2015-2017 è stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2014 e delle strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

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

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

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

Sono state avviate procedure informatiche, tenendo conto di quanto prevedono le norme relative alla privacy, per cui si è installato un rilevatore in ogni vettura, collegato ad un software in grado di gestire riparazioni meccaniche, elettriche, ecc, nonché manutenzioni ordinarie e approvvigionamento di carburante. E' in corso il programma di contenimento delle autoambulanze e delle auto mediche aziendali.

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

Complessivamente ad oggi la somma degli interventi di ripristino/miglioramento ancora da realizzare o in corso di realizzazione supera i 17 mln di euro.

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

Come noto l'obiettivo di questa grande operazione è di proseguire l'accorpamento dei servizi sanitari ed amministrativi, oggi sparsi in numerosi edifici su Ferrara e dintorni, nella parte più storica dell'ex ospedale S. Anna ("Anello") favorendo il risparmio di spazi, di personale, di consumi energetici e di gestione, migliorando l'offerta complessiva di prestazioni in quanto l'accorpamento favorirà il riconoscimento e l'utilizzo dei servizi resi da parte dell'utenza. Già a partire dallo scorso anno sono state trasferite alcune attività che hanno dato avvio alla Casa della Salute Cittadella S. Rocco di Ferrara.

Tutti gli interventi indicati nel Piano Triennale trovano copertura economica con le fonti indicate in tabella, e prevalentemente da Contributi in Conto Capitale e Mutuo. Le previste coperture attraverso alienazioni sono relative ad interventi da realizzare negli anni successivi (2016 e 2017) la cui effettiva realizzazione sarà condizionata alla concreta attuazione delle alienazioni indicate nell'elenco di cui alla Scheda 4.

2.5 Come operiamo

La programmazione 2015-2017 tiene in considerazione oltre che indicazioni di livello nazionale e regionale, gli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015, i contenuti del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013, in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

La Direzione aziendale, i Dirigenti, gli Operatori, i Professionisti, assumono a riferimento del proprio agire i seguenti valori di riferimento (con riferimento all'Atto Aziendale approvato con delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna, n°849 del 15.06.2009 e successivamente modificato a seguito delle numerose riorganizzazioni che si sono succedute):

la centralità del Cittadino/paziente e l'orientamento al cliente per sviluppare un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo con una costante attenzione etico deontologica al rispetto dei valori; per promuovere strumenti di ascolto, di comunicazione, di dialogo, di misurazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei consumatori dei servizi, considerando la cortesia un complemento dello spirito di accoglienza e di solidarietà umana;

l'integrazione fra ospedale e territorio al fine di rafforzare la rete integrata di produzione/erogazione dei servizi sanitari e di garantire una ottimale continuità assistenziale la cui priorità è un principio affermato nel Piano Sanitario Regionale;

l'integrazione socio sanitaria quale momento di raccordo tra le funzioni svolte dai Distretti dell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali che, avvalendosi di una programmazione socio-sanitaria integrata, responsabilizzi entrambi i soggetti istituzionali e sia uno strumento fondamentale per la definizione delle scelte strategiche e delle priorità di intervento socio sanitario, tale da consentire di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità;

la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale (Medici di Medicina Generale, Pediatri Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale) per il recupero di risorse fondamentali al raggiungimento di soddisfacenti livelli di assistenza a costi sostenibili;

la salvaguardia e la valorizzazione delle risorse umane, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro per sviluppare una nuova e diversa attenzione rivolta alla affermazione (o riaffermazione) della centralità del capitale umano da considerare il vero fulcro dei processi di cambiamento, innovazione ed il vero attore dei processi di assistenza;

lo sviluppo delle competenze professionali, assumendo a modello di riferimento le "best practices" ed una concezione della professione orientata alla formazione ed all'autosviluppo delle competenze, valorizzando nel contempo il "saper fare" degli operatori e la flessibilità nello svolgimento dei compiti;

l'etica della responsabilità e la trasparenza dei comportamenti verso i Cittadini, le Istituzioni, il sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, i Colleghi, i Dipendenti per migliorare la qualità del servizio, i luoghi di lavoro, il sistema delle relazioni, l'esercizio del diritto all'assistenza;

l'attenzione al cambiamento, la ricerca e la formazione in collaborazione con l'Università, avvalendosi della Conferenza Regione-Università, al fine di garantire al sistema un flusso costante di innovazione e di sviluppo a costi sostenibili;

il rispetto del diritto alla riservatezza, alla protezione della vita privata e dei dati personali e sensibili, avendo particolare cura per ogni aspetto che attiene alla dignità della persona;

la programmazione, quale strumento regolatore dell'offerta di servizi socio sanitari, sostitutivo del mercato e della concorrenza.

Nel pieno rispetto delle scadenze imposte dal legislatore entro il 31/1/2015, è stato adottato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità per il triennio 2015 – 2017 con DDG n. 14 del 23/01/2015.

L'Azienda Usl di Ferrara - nel rispetto delle indicazioni impartite dal legislatore nazionale e dalla Regione Emilia Romagna - ha provveduto a predisporre la proposta di "Codice di Comportamento" aziendale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (approvato con DPR 16 aprile

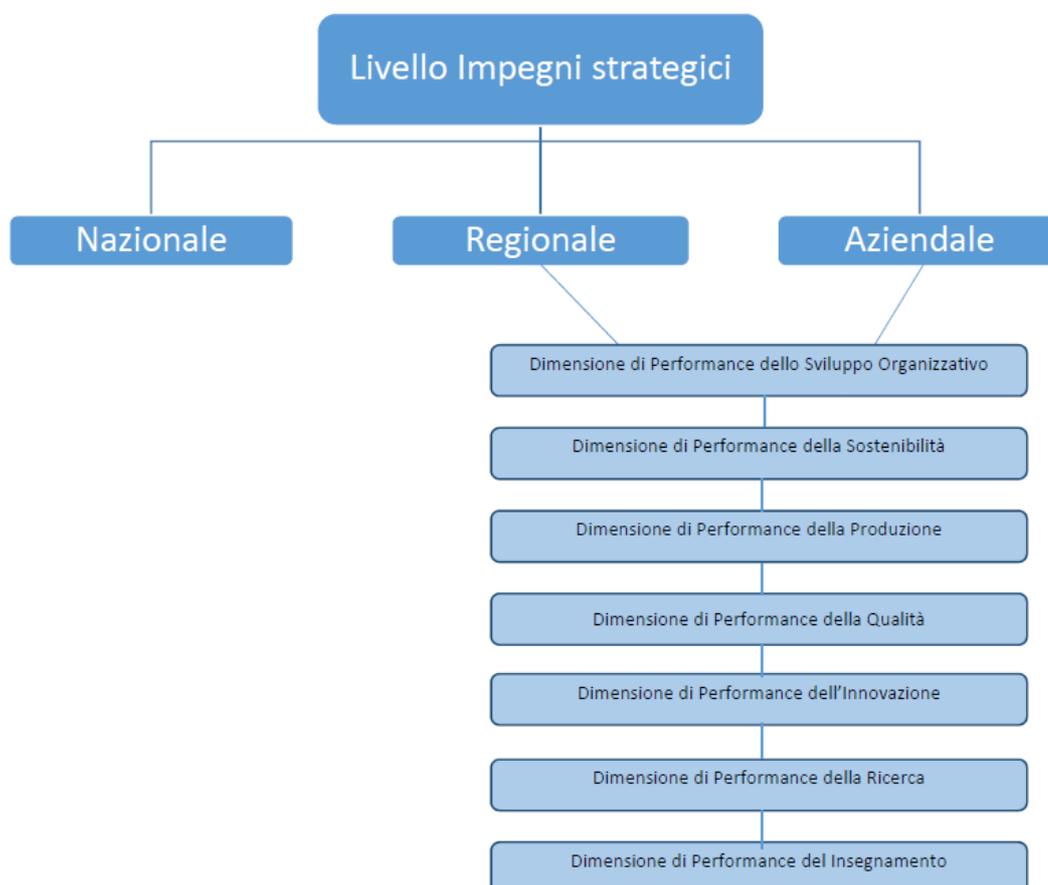
2013, n. 62) il quale dispone che le sue previsioni siano integrate e specificate da quelle dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni (ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165).

3. Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance

Azioni previste per la programmazione 2015-2017

Unitamente alle prime indicazioni regionali (obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Usl di Ferrara) ricevute per l'anno 2015, la programmazione 2015-2017 trova il suo principale riferimento nel già citato Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016.

Il Contesto per il 2015



LIVELLO NAZIONALE

La Legge di stabilità 2015 (Legge n. 190 del 23 dicembre 2014) contiene, tra l'altro, le misure di attuazione del Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016 e conferma il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015 (art 1, c. 556) in misura pari a 112.062 milioni.

La Legge di stabilità 2015, tuttavia, ha determinato un quadro di incertezza sull'effettiva disponibilità di queste risorse finanziarie ed ha reso difficile una quantificazione attendibile del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale atteso per l'anno 2015. Questa difficoltà è, principalmente riconducibile ad alcune indicazioni contenute nella stessa Legge di stabilità:

> l'articolo 1, comma 556, conferma il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale previsto dal Patto per la Salute, salvo eventuali rideterminazioni che si rendessero necessarie per assicurare l'attuazione del comma 398.

Il comma 398 prevede un significativo incremento del concorso delle Regioni a statuto ordinario alla manovra economica nazionale: entro il 31 gennaio 2015 le Regioni, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, devono proporre gli ambiti di spesa che saranno interessati dal recupero di risorse e gli importi previsti, da recepire con un'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. In assenza dell'Intesa, per assicurare il concorso delle Regioni, sarà considerato anche il finanziamento corrente derivante dal riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

Sostanzialmente, qualora la Regione non sia nelle condizioni di dare completa attuazione alla manovra economica nazionale, eventualità concreta tenuto conto dell'elevata entità del contributo richiesto, dovrà rivedere il finanziamento corrente del Servizio Sanitario Regionale che rappresenta circa il 75% del bilancio regionale.

> l'articolo 1, comma 601, prevede che entro il 30 aprile 2015 vengano rivisti i "pesi" per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2015. Non è possibile prevedere gli effetti di una revisione dei criteri di riparto che tenga conto dei percorsi di miglioramento avviati dalle Regioni per il raggiungimento degli standard di qualità.

> l'articolo 1, commi 593-598, prevede l'istituzione del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi. Il Fondo è stato costituito attingendo alle risorse vincolate destinate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale: questa modalità comporta che i maggiori oneri per l'acquisto dei medicinali innovativi (farmaci per la cura dell'epatite C), la cui quantificazione è incerta, siano prevalentemente finanziati attraverso le risorse già a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015. La riduzione del finanziamento regionale conseguente all'utilizzo del finanziamento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, al pari della quantificazione dell'eventuale onere non finanziato dal Fondo e dalla revisione delle regole del pay back relativa all'erogazione dei farmaci innovativi, non sono al momento prevedibili.

LIVELLO REGIONALE

DIMENSIONE	AREE	IMPEGNI STRATEGICI
Performance della Produzione	Area dell'efficienza dei processi	Riordino dell'assistenza ospedaliera
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera
		Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
		Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico
		Integrazione sociosanitaria
	Area della produttività delle risorse	Riordino dell'assistenza ospedaliera
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera
Performance della Qualità	Area della Centralità del Paziente	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
		Attività di prevenzione e promozione della salute
	Area della Qualità Organizzativa (Sicurezza)	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
		Attività di prevenzione e promozione della salute
Performance della Sostenibilità	Area dell'autonomia economico-finanziaria	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
		Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
	Area degli investimenti	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti
		Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
Performance dello Sviluppo Organizzativo	Area del capitale intellettuale	Governo delle risorse umane
		Valorizzazione del capitale umano
	Area del capitale organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		Adempimenti nei flussi informativi
Performance dell'Innovazione	Area dell'innovazione di processo e prodotto	Partecipazione a progetti a cofinanziamento regionale e/o europeo
	Area delle partnership	Partecipazione a sperimentazioni cliniche con l'Aosp e convenzioni con l'Università
Performance della Ricerca	Area della produzione scientifica	Adesione a iniziative a livello Ministeriale, progetti FIASO, AGENAS. Collaborazione con enti (CDS, CFR, SDA Bocconi)
	Area delle sinergie azienda-ambiente	Gestione ambientale per il monitoraggio e gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità
Performance dell'insegnamento	Area qualità dei processi	Aderenza ai piani formativi pluriennali
	Area della competitività	Aderenza ai piani formativi pluriennali

Le prime indicazioni Regionali ricevute fanno riferimento alla Nota prot. n. PG/2015/19555 del 15/01/2015 "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" e alla Nota prot. n. PG/2015/182256 del 20/03/2015 "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" .

Oltre alle indicazioni Regionali citate, la DGR 168/2015 relativa agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, distingue in obiettivi di salute ed assistenziali e in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi.

In sintesi si può riassumere:

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale

- 1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera
- 1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
- 1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
- 1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
- 1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute
- 1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico
- 1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- 1.8 Integrazione sociosanitaria

2 Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

- 2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
- 2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
- 2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
- 2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti
- 2.5 Governo delle risorse umane
- 2.6 Adempimenti nei flussi informativi
- 2.7 Valorizzazione del capitale umano

Nella loro declinazione gli obiettivi assegnati dalla Regione, seguono le Dimensioni della Performance articolate in Aree di performance ispirandosi alle indicazioni contenute nella Delibera N. 1/2014 dell'OIV Regionale.

LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE (AUSL/AOSP)

Il quadro delle azioni per il 2015, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi definiti dal livello regionale,
- nel proseguimento ed eventualmente nella conclusione degli obiettivi già avviati nel 2014 in particolare per quelli già previsti nel "Piano di sostenibilità provinciale 2013-2016".

Le azioni a livello aziendale, vengono di seguito collegate ai rispettivi obiettivi regionali, ove sono previste specifiche azioni di intervento, ritenendo per le altre azioni, un proseguimento delle attività specifiche per ciascuna struttura. Alcune azioni aziendali possono fare riferimento ad entrambe le Aree all'interno della Dimensione della Performance.

DIMENSIONE	AREE	IMPEGNI STRATEGICI	AZIONI AZIENDALI (AUSL/AOSP)
Performance della Produzione	Area dell'efficienza dei processi	Riordino dell'assistenza ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera. Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento. Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica. Prosecuzione del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere. Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione. Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub & Spoke. Continuare il percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale (RNM Argenta, Delta) in base al Piano investimenti Consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta Attuazione Piano operativo provinciale di assistenza oncologica Riduzione punti nascita: Attuazione del Piano, sugli stabilimenti provinciali Funzione urologica. Funzione di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione. Funzione di chirurgia specialistica Funzione radiologica Piena attivazione delle reti cliniche tra le due Aziende
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute Consolidamento Os.Co. Copparo e Comacchio, progettazione Hospice alla Casa Salute di Copparo. Avvio progetto Os.Co di Bondeno Sviluppo ulteriore dei PDTA in un'ottica interaziendale Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scorporo cardiaco, ICTUS e frattura del femore Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (mmg-specialist) in linea con i PDTA aziendali Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o strutture simili Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali DAISMDP, DSP e Dipartimento delle cure primarie Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia tra Medicina di Gruppo e U.O. di Cardiologia nel Distretto S/E Budget di Piani Diagnostico terapeutici e/o reti cliniche per l'integrazione Ospedale-Territorio Sviluppare procedure di accesso alle cure appropriate
		Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialista ambulatoriale e di ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici Sviluppo del piano di accesso straordinario delle prestazioni specialistiche Ulteriore miglioramento tempi d'attesa
		Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in amb. osp., spec. e farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> Ipotesi di Centro per la procreazione medica assistita provinciale Azioni di governo della spesa farmaceutica Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici Attivare anche con il contributo degli ordini professionali e dei Comitati Consultivi Misti momenti di informazione e di incontro con la popolazione
		Integrazione sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Continuità e ulteriore sviluppo delle azioni
	Area della produttività delle risorse	Riordino dell'assistenza ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera. Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento. Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica. Prosecuzione del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere. Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione. Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub & Spoke. Continuare il percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale (RNM Argenta, Delta) in base al Piano investimenti Consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta Attuazione Piano operativo provinciale di assistenza oncologica Riduzione punti nascita: Attuazione del Piano, sugli stabilimenti provinciali Funzione urologica. Funzione di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione. Funzione di chirurgia specialistica Funzione radiologica Piena attivazione delle reti cliniche tra le due Aziende
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute Consolidamento Os.Co. Copparo e Comacchio, progettazione Hospice alla Casa Salute di Copparo. Avvio progetto Os.Co di Bondeno Sviluppo ulteriore dei PDTA in un'ottica interaziendale Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scorporo cardiaco, ICTUS e frattura del femore Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (mmg-specialist) in linea con i PDTA aziendali Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o strutture simili Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali DAISMDP, DSP e Dipartimento delle cure primarie Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia tra Medicina di Gruppo e U.O. di Cardiologia nel Distretto S/E Budget di Piani Diagnostico terapeutici e/o reti cliniche per l'integrazione Ospedale-Territorio Sviluppare procedure di accesso alle cure appropriate

DIMENSIONE	AREE	IMPEGNI STRATEGICI	AZIONI AZIENDALI (AUSL/AOSP)
Performance della Qualità	Area della Centralità del Paziente	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	• Impostazione di nuovi rapporti contrattuali con le Farmacie convenzionate
	Area della Qualità Organizzativa (Sicurezza)	Attività di prevenzione e promozione della salute	• Programma interaziendale sulla fragilità
Area dell'autonomia economico-finanziaria		Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	• Realizzazione Audit
	Area degli Investimenti	Attività di prevenzione e promozione della salute	• Programma interaziendale sulla fragilità
Performance della Sostenibilità		Area dell'autonomia economico-finanziaria	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
	Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende		• Completamento percorso unificazione Legale, Assicurativo, Formazione. • Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione. • Unitarietà della direzione infermieristica provinciale. • Piena operatività dei servizi interaziendali assicurativo, legale, servizio di medicina legale interaziendale.
	Area degli Investimenti	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti	• Riduzione progressiva delle sedi erogative e contenimento dei costi di gestione: trasferimento servizi nella Cittadella S. Rocco e riutilizzo degli spazi di via Cassoli superando affitti onerosi o liberando edifici per possibile alienazione. • Riduzione sedi con possibilità di trasferimento della Sezione di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio e Dipartimento Medicina Legale presso struttura socio-sanitaria di Comacchio, dall'attuale sede di Via Marina, posta in alienazione per finanziare piano investimenti.
		Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	• Completamento percorso unificazione Legale, Assicurativo, Formazione. • Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione. • Unitarietà della direzione infermieristica provinciale. • Piena operatività dei servizi interaziendali assicurativo, legale, servizio di medicina legale interaziendale.
Performance dello Sviluppo Organizzativo	Area del Capitale Intellettuale	Governo delle risorse umane	• Gestione del Personale e delle risorse umane • Impostazione nuovi rapporti contrattuali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta, con gli specialisti, la Guardia Medica
	Area del Capitale Organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)	Valorizzazione del capitale umano	• Percorsi formativi
		Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	• Supporto ai progetti aziendali
Performance dell'Innovazione	Area della innovazione di processo e prodotto	Adempimenti nei flussi informativi	• Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi
	Area della partnership	Partecipazione a progetti a cofinanziamento regionale e/o europeo	• Partecipazione a progetti a cofinanziamento regionale e/o europeo
Performance della ricerca	Area della produzione scientifica	Partecipazione a sperimentazioni cliniche con l'Aosp e convenzioni con l'Università	• Partecipazione a sperimentazioni cliniche con l'Aosp e convenzioni con l'Università
	Area delle sinergie azienda-ambiente	Adesione a iniziative a livello Ministeriale, progetti FIASO, AGENAS. Collaborazione con enti (CDS, CFR, SDA Bocconi)	• Adesione a iniziative a livello Ministeriale, progetti FIASO, AGENAS. Collaborazione con enti (CDS, CFR, SDA Bocconi)
Performance dell'insegnamento	Area della qualità dei processi	Gestione ambientale per il monitoraggio e gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità	• Gestione ambientale per il monitoraggio e gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità
	Area della Competitività	Aderenza ai piani formativi pluriennali	• Aderenza ai piani formativi pluriennali
Performance dell'insegnamento	Area della Competitività	Convenzioni con Università	• Convenzioni con Università

Dimensione di performance della produzione

Area dell'efficienza dei processi/Area della produttività delle risorse

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

1.1.A. Elaborazione del piano di adeguamento alle linee guida regionali sulla riorganizzazione della rete ospedaliera e conseguente ridefinizione dei modelli organizzativi del presidio ospedaliero. Le azioni riguardano in particolare:

- Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera con l'AOSP.
- Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento.
- Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica.
- Prosecuzione del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere.
- Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.
- Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub & Spoke.
- Continuare il percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale in base al Piano investimenti.

1.1.B. Omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, traumi e stroke

- Consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta

1.1.C. Promuovere lo sviluppo della rete clinico organizzativa del paziente oncologico

- Già deliberato il Piano operativo provinciale di assistenza oncologica. Consolidamento del percorso

1.1.D. Riorganizzazione dei punti nascita in linea con le risultanze dell' audit – perinatale e con le indicazioni regionali

- Attuazione del Piano, sugli stabilimenti provinciali

1.1.E. Riordino della Rete ospedaliera con ulteriore sviluppo e consolidamento delle funzioni ospedaliere provinciali e nuovo patto di fornitura con fornitori pubblici e privati.

- Funzione urologica.
- Funzione di riabilitazione.
- Funzione di chirurgia specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti Hub & Spoke.
- Funzione radiologica

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

1.2.A. Case della Salute

- Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute, con processi di presa in carico sanitaria, socio sanitarie e socio assistenziale (Distretto Centro Nord: Copparo, Cittadella S. Rocco e Pontelagoscuro. Distretto Sud Est: Portomaggiore, Comacchio, Codigoro. Distretto Ovest: Bondeno). Valutazione dei reali bisogni della popolazione con la collaborazione della Comunità di Riferimento.
- Pieno sviluppo della Casa della Salute di Comacchio,
- Apertura della Casa della Salute di Codigoro
- Avvio della progettualità della Casa della salute di Bondeno

1.2.B. Ospedali di Comunità

- Consolidamento dei 2 Os.Co. di Copparo e Comacchio,
- progettazione posti di Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o struttura simile.
- Avvio progetto per realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Bondeno.

1.2.C Cronicità e fragilità integrazione ospedale territorio

- Sviluppo ulteriore dei PDTA in un ottica provinciale, sviluppando la potenzialità nella rete delle Case della Salute
- Sviluppo della Telemedicina, anche in rapporto con l'Aosp di riferimento provinciale.
- Gestione integrata e percorsi per la presa in carico di tutte le patologie croniche in un ottica di medicina di iniziativa (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, nefropatie, demenze, pazienti oncologici) in tutti i Distretti in stretta collaborazione con il DCP e i medici convenzionati, in modo da diffondere capillarmente la presa in carico nelle case della salute.
- Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scompenso cardiaco ed ulteriore implementazione relativa all' ICTUS e alla frattura del femore.
- Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (Medicina generale e specialisti) in linea con i PDTA aziendali relativi a: Scompenso, BPCO, IRC, paziente oncologico.
- Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola con eventuale ampliamento delle reti associative dei MMG (superamento di attività specialistiche ed attivazione di un ambulatorio di Nucleo).

1.2.D. Sviluppo delle cure palliative

- Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o struttura simile.

1.2.E. Attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07

1.2.F. Sviluppo delle cure domiciliari, qualificazione ulteriore dell'assistenza domiciliare attraverso:

- Sviluppo di ulteriori percorsi di consulenza specialistica
 - Supporto all'assistenza domiciliare integrata volto al miglioramento degli indicatori specifici di assistenza domiciliare
- Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare con particolare attenzione alla implementazione, in alcune sedi, della Rete di Cure Palliative

1.2.G. Percorsi di assistenza protesica:

- Miglioramento dei percorsi dei pazienti in dimissione protetta (ADI)
- Percorso frattura di femore nell'anziano
- Percorso del paziente con stroke
- Modalità organizzative di recupero sanificazione e ricondizionamento dei dispositivi

1.2.H. Modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale e dipendenze patologiche.

- Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali DAISMDP, DSP e Dipartimento delle cure primarie, in un'ottica di consolidamento, integrazione ed implementazione delle attività in particolare nelle Case della Salute; per il Dipartimento Salute mentale, in particolare, ciò dovrà tradursi nella ridefinizione del fabbisogno e nell'attivazione della metodica del budget di salute.

1.2.I. Integrazione ospedale territorio. Avvio di percorsi integrati per la gestione infermieristica della cronicità nelle Case della Salute

- Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale con particolare attenzione all'offerta domiciliare da inserire nelle cure primarie ed ai livelli di assistenza riabilitativa offerta negli ospedali di prossimità e nelle strutture intermedie.
- Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia tra Medicina di Gruppo e U.O. di Cardiologia nel Distretto Sud-Est.

1.2.L. Integrazione socio sanitaria. Accesso tempestivo e percorsi di dimissione integrati.

- Sviluppare procedure di accesso alle cure appropriate, con i collegamenti e percorsi omogenei nella presa in carico

1.2.M. Uso di strumenti di equity auditing

Area dell'efficienza dei processi

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

1.3.A. Miglioramento all'accesso alle prestazioni e messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a: il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte; sviluppo del Day Service Ambulatoriale; miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica; miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini; corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione di soluzioni personalizzate.

- Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici.

1.3.B. Verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità;

1.3.C. Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli la prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale e la prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;

1.3.D. Sviluppo del Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.

1.3.E. Contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate.

- Sviluppo del piano di accesso straordinario delle prestazioni specialistiche. Continuità delle azioni per il miglioramento della performance sui tempi di attesa per le prestazioni monitorate, anche con riferimento alle indicazioni contenute nella DGR 105/2015, in particolare per le RM osteoarticolare ed agli esami tiroidei.
- Ulteriore miglioramento tempi d'attesa attraverso la ridefinizione di un patto di fornitura tra le due Aziende e coinvolgendo anche il Privato Accreditato, la prosecuzione 2015 del Piano Straordinario regionale, il miglioramento delle priorità di accesso e il completo sviluppo del sistema di governance dell'assistenza ambulatoriale grazie a ICT. Si punta ad allineare entro 2015 il sistema rispetto agli standard regionali.

Governo dell'offerta. Ambulatori realmente funzionanti dalle 8,00 alle 13,30 e dalle 14,00 alle 17,30 da lunedì al venerdì attraverso:

- Revisione dei piani di lavoro valorizzando l'attività ambulatoriale
- Utilizzo diffuso dell'overbooking valorizzando appieno le fasce orarie di attività ambulatoriale
- Attivazione blocchi efficaci tra prime visite e controlli verificabile con reportistica CUP
- Manutenzione continua del "sistema CUP" con risorse dedicate
- CUP unico Provinciale con prestazioni del Centro Servizi
- Gestione diretta dei controlli e delle prestazioni aggiuntive su ricetta rossa da parte degli Specialisti che prendono in carico il paziente
- Attivazione reale della gestione dei follow up dei pazienti cronici stabili (programmazione coerente con una efficace gestione degli appuntamenti)

Governo della domanda. Grande attenzione alla inappropriatezza prescrittiva, con il supporto di:

- Specialisti Ospedalieri,
- Specialisti Territoriali,
- Medici di Medicina Generale. Anche attraverso:
 - 1) Commissione sull'inappropriatezza prescrittiva
 - Coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti, dei Comitati Consultivi Misti (efficaci azioni di Empowerment)
 - 2) Corretta biffatura della richiesta con quesito diagnostico
 - Il Professionista che intercetta il bisogno del paziente ha il dovere di definire la priorità di accesso al sistema di diagnosi e cura.

Istituzione del team operativo multidisciplinare di controllo con il compito principale di intercettare le criticità sulle procedure di presa in carico e pone azioni correttive.

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

1.6.A. Assistenza perinatale.

Appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto.

1.6.B. Definizione di un percorso assistenziale per le donne e le coppie con problemi di infertilità e che necessitano di procedure di procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa in accordo con i centri di riferimento di area vasta in coerenza con le indicazioni regionali.

- Ipotesi di Centro per la procreazione medica assistita provinciale.

1.6.C. Appropriatezza farmaceutica.

Azioni tese a realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali, periodici monitoraggi e audit clinici.

- Azioni di governo della spesa farmaceutica in particolare, spesa farmaceutica convenzionata e territoriale. Proseguire gli obiettivi di governo della spesa farmaceutica, promuovendo azioni mirate ad un uso appropriato del farmaco, favorendo audit clinici fra prescrittori (mmg e specialisti), fornendo strumenti aggiornati e condivisi di monitoraggio (report informativi e formativi per i mmg), sia sui consumi che sulla spesa. Necessità di definire profili prescrittivi condivisi (mmg e specialisti) per le patologie oggetto di PDTA (es. BPCO, Scompenso)
- Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici.

1.6.D. Perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc.

1.6.E. Promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti. Utilizzo esclusivo dei principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto.

- Attivare anche con il contributo degli ordini professionali e dei Comitati Consultivi Misti momenti di informazione e di incontro con la popolazione.

1.8 Integrazione sociosanitaria

Integrazione sociosanitaria a livello aziendale, garantendo adeguati processi sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali, in particolare per quanto riguarda:

1.8.A. il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA¹, FNA e FSR,

1.8.B i servizi sociosanitari accreditati,

1.8.C. la continuazione del progetto demenze

1.8.D. la piena attuazione dei programmi regionali relativi alle gravissime disabilità acquisite,

1.8.E. l'attuazione dei programmi regionali relativi all'area minori, donne e famiglie.

1.8.A Corretta applicazione del sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati per disabili nei limiti previsti dal sistema regionale.

Dimensione di performance della qualità

Area della centralità del paziente

1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

Integrazione della rete ospedaliera e del territorio negli ambiti sotto riportati.

1.4.A. Percorso nascita, percorso IVG (legge 194)

1.4.B. Reti di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso; diabete in età pediatrica.

1.4.C. Patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica). Miglioramento della tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

¹ Da Nota RER PG/2015/182256 del 20/03/2015 si conferma il livello di finanziamento del FRNA 2015 nella stessa misura del 2014.

1.4.D. Distribuzione dei farmaci. Relativamente al sistema di distribuzione dei farmaci, si dovrà dare attuazione all'accordo locale sulla Distribuzione per conto.

- Impostazione di nuovi rapporti contrattuali con le Farmacie convenzionate, con riferimento in particolare all'Accordo sulla Distribuzione per conto, che prevede l'incremento della lista dei farmaci ad erogazione diretta che verranno distribuiti dalle farmacie convenzionate, secondo le indicazioni regionali.

1.4.E. Assistenza socio sanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute; percorso di chiusura OPG; case di promozione e tutela della salute in carcere.

Area della centralità del paziente/ Area della qualità organizzativa

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

1.5.A. Sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi e presidi ospedalieri e rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

1.5.B. Accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone anche e soprattutto attraverso la Casa della Salute.

Adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

1.5.C. Andranno garantiti: i programmi vaccinali; i programmi di screening oncologici; la gestione integrata delle emergenze; le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per gli aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018.

1.5.D. Promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, con una maggiore integrazione degli interventi proposti dai Servizi di prevenzione nelle attività consolidate delle cure primarie, con particolare riguardo alla prevenzione cardiovascolare ed agli interventi di contrasto alla violenza, nonché alla promozione del benessere nei primi anni di vita dei bambini ed in adolescenza.

- Programma interaziendale sulla fragilità, con la finalità di mappare gli individui che sono anche portatori di patologia cronica, prima che sfocino nella non autosufficienza (da implementare progressivamente partendo da Cittadella S. Rocco e Copparo in tutte le Case della Salute dei tre Distretti Sanitari).

1.5.E. Garantire, nell'ambito della prevenzione cardiovascolare, l'individuazione di una nuova CdS in cui attivare la chiamata attiva da parte dell'infermiere delle persone target ed effettuazione della valutazione congiunta del profilo di salute.

1.5.F. Garantire l'assetto organizzativo a supporto della riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, avendo a riferimento il laboratorio di area vasta per l'HPV test, individuato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Area della qualità organizzativa

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

1.7.A. Armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri.

1.7.B. Integrazione delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale.

1.7.C. Applicazione delle pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo.

1.7.D. Applicazione delle raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale sull'implementazione delle stesse.

1.7.E. Incrementare significativamente la tempestività della gestione del database dei sinistri.

- Realizzazione Audit per tutta l'Area in questione.

Dimensione di performance della sostenibilità

Area dell'autonomia economico-finanziaria

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa.

2.1.A. Azioni tese al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria, rispetto del vincolo di bilancio assegnato e concorrere al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate quale riferimento;

- Revisione del Budget dei consumi interni di Beni e servizi alberghieri, in coerenza con la revisione delle sedi, dei posti letto e, conseguentemente, delle tipologie di assistenza fornita.
- Allineamento al costo pro-capite 2013 che rappresenta la peggiore performance a livello regionale.
- Revisione dei costi amministrativi e tecnici pro-capite 2013, per un allineamento alla media regionale.

2.1.B. Proseguire nelle azioni individuate nel Piano strategico pluriennale di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese, congiuntamente con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, per condurre la gestione nell'ambito dell'equilibrio economicofinanziario definito dalla Regione.

2.1.C. Adesione alla gara di Tesoreria unica regionale nei termini previsti garantendo un utilizzo efficiente della liquidità disponibile al fine di rispettare i tempi di pagamento previsti dalla normativa.

2.1.D. Governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici. Saranno messe in atto azioni tese al rispetto della programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER.

- Adesione alle convenzioni, rispetto delle percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta fissati dalla programmazione regionale.

Area dell'autonomia economico-finanziaria/ Area degli investimenti

2.2 Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

2.2.A. Adottare un'integrazione completa di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

Attualmente organizzati in Dipartimenti con funzioni spesso sovrapposte, è necessario costituire strutture snelle, con direzioni unitarie e poli periferici gerarchicamente sotto-ordinati.

Redazione di un Atto aziendale aggiornato, coerente con le numerose modificazioni organizzative.

In particolare:

- Completamento percorso unificazione Servizi Legale, Assicurativo, Formazione provinciale.

- Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione.
- Unitarietà della direzione ospedaliera.

2.2.B. Produzione di un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità di personale ed economico, entro sei mesi dall'insediamento delle nuove Direzioni.

2.2.C. A livello di Area Vasta, l'impegno dell'Azienda è verso il completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici, nonché per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale. Conseguente contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati, la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER sulla base della programmazione e della gestione dei fabbisogni aziendali.

- Proseguimento della progettualità magazzino farmaceutico di Area vasta Emilia Centro.

2.2.D. L'Azienda si impegna inoltre per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario Regionale.

- In riferimento alle funzioni amministrative del Territorio si evidenzia il percorso di costituzione di Piattaforme logistiche, anche su base provinciale, per le funzioni dell'accesso.

Area degli investimenti

2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Le azioni saranno principalmente quelle di:

2.4.A. orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sugli ospedali che, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, assumeranno il ruolo definito dal modello hub e spoke ed, a livello territoriale, sulle Case della Salute. In particolare riguardo gli interventi post sisma sulle strutture sanitarie dovranno essere adottate tutte le azioni necessarie per accelerarne la ricostruzione, l'adeguamento ed il miglioramento sismico.

2.4.B. effettuare investimenti in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;

2.4.C. adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.

- Riduzione progressiva delle sedi erogative e contenimento dei costi di gestione: concentrazione servizi (es. nella Cittadella S. Rocco) e riutilizzo degli spazi superando affitti onerosi o liberando edifici per possibile alienazione.
- Riduzione sedi. Possibilità di trasferimento della Sezione di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio e Dipartimento Medicina Legale presso struttura socio-sanitaria di Comacchio, dall'attuale sede di Via Marina, posta in alienazione per finanziare piano investimenti.

Dimensione di performance dello sviluppo organizzativo

Area del capitale organizzativo

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

2.3.A. Allineamento con lo sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creazione delle condizioni affinché possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.

2.3.B. Sviluppo prioritario dei progetti: rete Sole/FSE; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali, mettendo in campo le azioni necessarie per la costruzione dell'Anagrafe Regionale Assistiti; dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura).

2.3.C. Particolare impegno si richiede nell'adozione e diffusione del nuovo software della scheda sanitaria individuale dei medici di medicina generale.

2.6 Adempimenti nei flussi informativi

Miglioramento della raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale e verso la banca dati regionale.

Area del capitale intellettuale

2.5 Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, terrà conto: degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionali di programmazione annuale; degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. Contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015-2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nell'anno 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell'1,4%.

- La Gestione delle risorse umane sarà impostata, nel rispetto delle norme, al proseguimento della politica di stabilizzazione del precariato, alla valorizzazione delle competenze, alla applicazione degli automatismi per indennità di esclusività del personale dirigente 5 e 15 anni.
Le relazioni sindacali, con tutte le aree negoziali, saranno impostate alla informazione costante sulle riorganizzazioni, sulle politiche di accesso alle risorse economiche finanziate dai fondi contrattuali, in relazione alla ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili, nonché sui sistemi di valutazione del merito e di premialità, per l'attribuzione degli incarichi e del riconoscimento delle situazioni lavorative caratterizzate da effettivo disagio.
- L'impostazione di un rapporto innovativo con la Medicina Generale, con la Pediatria di Libera scelta, con gli Specialisti, la Guardia Medica, in considerazione dei nuovi bisogni di salute della popolazione e di sviluppo di appropriatezza nella prestazione. Saranno incentivati i professionisti che aderiscono a forme associative finalizzate al miglior accesso. Integrazione interprofessionale e prese in carico dei cittadini nell'ambito delle nuove forme di assistenza primaria (PDTA, Case della Salute, OsCo, ecc..)

2.7 Valorizzazione del capitale umano

Le azioni dovranno tendere a:

2.7.A. integrare la ricerca e la formazione;

2.7.B. avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;

2.7.C. progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

2.7.D. migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

Dimensione di performance dell'innovazione

Area dell'innovazione di processo e prodotto

Relativamente alla Dimensione di performance dell'innovazione, della ricerca, dell'insegnamento l'Azienda è particolarmente impegnata nello sperimentare nuovi processi organizzativi che trasferiti alla pratica clinica e assistenziale possono configurarsi come un valore aggiunto importante per i destinatari finali dei servizi erogati. Sul versante progettuale l'Azienda USL di Ferrara, si muove nei seguenti ambiti:

- Progetti a cofinanziamento regionale tra i quali progetti di modernizzazione che hanno il compito di sviluppare progetti di innovazione organizzativa e gestionale sui temi del governo clinico, economico e finanziario delle Aziende sanitarie e del Sistema Sanitario Regionale, individuando come finalità fondamentali la sperimentazione, lo sviluppo delle culture aziendali e il miglioramento continuo nell'organizzazione sanitaria regionale;
- Progetti a cofinanziamento europeo;
- Altre attività.

Area della partnership

L'Azienda partecipa a sperimentazioni cliniche con l'Azienda ospedaliera e ha attivato convenzioni con l'Università di Ferrara.

Dimensione di performance della ricerca

Area della produzione scientifica

L'Azienda aderisce ad iniziative a livello Ministeriale, partecipa a progetti FIASO, AGENAS, collabora con il Centro Ricerche Documentazione Studi (CDS) di Ferrara, Consorzio Futuro in Ricerca di Ferrara, SDA Bocconi.

L'Azienda ha partecipato all'Oscar di Bilancio della Pubblica Amministrazione nell'anno 2013, conseguendo la vittoria nel settore della Sanità Pubblica.

Anche per l'edizione 2014 l'Azienda si è aggiudicata un'ottima posizione in un settore complesso come lo sono la rendicontazione sociale chiara e trasparente. E' stata infatti classificata seconda tra i tre finalisti in gara.

Area delle sinergie azienda-ambiente

La Gestione ambientale è ormai da anni una priorità per l'Azienda USL di Ferrara, che ha investito risorse e personale per monitorare e gestire il processo della gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità.

L'Azienda USL di Ferrara, con delibera del Direttore Generale n. 171 del 30.4.2008 ad oggetto: "Costituzione del Sistema di Gestione Ambientale Aziendale", ha nominato un gruppo permanente i cui componenti, appartenenti alle varie articolazioni aziendali, hanno il compito di occuparsi della gestione ambientale al fine di ridurre al minimo gli impatti negativi del sistema sanitario sull'ambiente in termine di produzione di rifiuti, utilizzo di risorse naturali (es. energia, acqua), emissione di sostanze inquinanti (es: per il riscaldamento, per i trasporti), mobilità sostenibile.

Il Gruppo Sistema Gestione Ambientale continua a sostenere l'Azienda USL nel perseguimento degli obiettivi inseriti all'interno delle Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, in linea con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna.

In particolare sono stati organizzati i corsi formativi "La gestione del registro di carico e scarico" e "La sostenibilità ambientale".

In tema di gestione rifiuti il Gruppo di lavoro "Sistema Gestione Ambientale" prosegue con le azioni collegate a:

- Procedura Gestione Rifiuti

- Prosegue l'uso delle macchine aspira – liquidi (concesse dalla Ditta Team Ambiente in comodato d'uso gratuito) da parte delle UU.OO. di Chirurgia/Urologia degli Ospedali del Delta e di Cento con riduzione dei costi delle sacche di svuotamento e della produzione dei rifiuti infettivi.
- Accordi raccolta differenziata. Rinnovato l'accordo con CMV.

Progetto per la gestione dei rifiuti ospedalieri nei governatorati del sud della Cisgiordania.

Continua la collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e la ONG Nexus Emilia-Romagna al "Progetto per la gestione dei rifiuti ospedalieri nei governatorati del sud della Cisgiordania" già avviata nel 2011, nell'ambito del programma Palestinian Municipal Support Programm della Cooperazione Italiana.

La gestione della flotta aziendale è parte del progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata e consente processi di razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati, nonché di dismissione degli automezzi obsoleti.

Il Dipartimento Interaziendale Acquisti e Logistica Economale (DIALE) continua ad effettuare iniziative di acquisto volte allo sviluppo sostenibile. In particolare per quanto concerne gli "acquisti verdi" effettua gare espletate in Area Vasta, da Intercent-ER ed aderisce alle convenzioni CONSIP.

Dimensione di performance dell'insegnamento

Area della qualità dei processi e Area della Competitività

Con riferimento al Piano Pluriennale della Formazione Triennio 2013/2015 avviato nel 2013, proseguono le azioni collegate agli obiettivi formativi nelle aree strategiche individuate.

- *L'appropriatezza* - rivisitazione dei processi clinico-assistenziali; valutazione dell'appropriatezza dei processi diagnostico-terapeutici; utilizzo degli strumenti dell'audit clinico e delle linee-guida per la valutazione dell'efficacia e di esito.
- *La cultura e la pratica del miglioramento continuo della qualità* - supporto dei percorsi di Accreditamento Istituzionale e Certificazione ISO; omogeneizzazione dei processi; sviluppo degli audit interni per la qualità; implementazione degli standard di prodotto; utilizzo degli strumenti per lo sviluppo delle azioni di miglioramento.
- *La gestione del rischio clinico e del controllo delle infezioni sanitarie* – azioni mirate alla diffusione della cultura della sicurezza delle cure e a garantire il corretto utilizzo degli strumenti per la gestione del rischio clinico, in correlazione con lo sviluppo dell'appropriatezza e della qualità.
- *L'integrazione organizzativa e professionale* – azioni volte a favorire e sostenere la collaborazione e l'integrazione professionale ed organizzativa, all'interno dell'Azienda, a livello interaziendale e di Area Vasta; promozione di percorsi formativi interaziendali ed interistituzionali.
- *I Percorsi Diagnostico-Terapeutici* – diffusione di principi, strumenti e procedure finalizzati a favorire le buone pratiche professionali, in particolare linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, percorsi assistenziali; promozione di percorsi integrati in un'ottica interaziendale e di Area Vasta.
- *La relazione con l'utenza e l'umanizzazione delle cure* – azioni finalizzate a sviluppare le competenze relazionali dei professionisti nel rapporto con l'utente e la famiglia, l'umanizzazione dei luoghi, dei processi e delle relazioni di cura, in un'ottica di centralità del cittadino-utente.
- *Le competenze di management gestionale* – azioni mirate al rafforzamento delle competenze manageriali, a garantire una diffusa consapevolezza del ruolo e alla conoscenza e condivisione dei diversi livelli di responsabilità.
- *La funzione di programmazione e controllo, misurazione e valutazione della performance* – azioni volte al miglioramento delle capacità di valutazione e verifica dei risultati, in un'ottica anche di valorizzazione delle risorse umane e sviluppo delle responsabilità e autonomia professionale.
- *Le competenze di comunicazione efficace* – azioni mirate allo sviluppo delle capacità comunicative e relazionali nei contesti organizzativi ed al miglioramento della comunicazione interna.
- *La motivazione dei professionisti* – azioni volte a rafforzare il coinvolgimento, il senso di appartenenza e il benessere del personale.
- *I processi di innovazione e ricerca* – azioni volte a favorire l'implementazione delle innovazioni tecnico-scientifiche ed organizzativo-gestionali; rafforzamento delle capacità di sviluppo di progetti di ricerca, anche finalizzati all'accesso a finanziamenti istituzionali.

- *La funzione didattica e tutoriale* - valorizzazione del ruolo di docente, tutor didattico e clinico, nelle sue varie forme relative ai corsi e ai master per le professioni, alle scuole di specializzazione medica, alla formazione continua degli operatori e dei MMG.

Le tematiche trasversali individuate sono:

- Formazione sulla sicurezza prevista dal Decreto Legislativo 81/08;
- Risk Management;
- Emergenza sanitaria (BLS, PBLSD);
- Equità e pari opportunità;
- Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza sulle donne e minori.

Nell'elaborazione del Piano Aziendale della Formazione, viene presidiata:

- la coerenza con gli obiettivi formativi definiti a livello nazionale e regionale, riconducibili alle attività sanitarie e socio-sanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza e finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza ai servizi prestati;
- la coerenza con gli obiettivi aziendali, il rispetto dei requisiti previsti dal Sistema ECM, l'efficacia complessiva dell'attività formativa aziendale, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse destinate alla formazione;
- la coerenza con i bisogni formativi rilevati, la partecipazione di tutti i profili alle attività formative e l'acquisizione dei crediti ECM al personale sanitario, la realizzazione di percorsi formativi efficaci in termini di realizzazione degli obiettivi e di acquisizione di competenze. A tal fine, sono state promosse diverse azioni finalizzate al miglioramento del sistema di governo della formazione, con particolare riferimento a:
 - sviluppo della Rete Aziendale della Formazione (Responsabili e Referenti Dipartimentali, Referenti Amministrativi, Responsabili dei Corsi), in modo da renderla in grado, all'interno delle attività che rientrano nelle proprie specifiche funzioni, di attivare e governare i relativi processi in autonomia, utilizzando in queste fasi l'Ufficio Formazione più come consulente che come responsabile del processo;
 - miglioramento della qualità delle iniziative formative interne, rafforzando l'efficacia della progettazione finalizzata all'erogazione di attività formative sempre maggiormente ritagliata sui bisogni formativi rilevati e sugli obiettivi definiti;
 - valorizzazione delle risorse interne all'Azienda in termini di docenza e rafforzamento delle competenze metodologiche.

Presso la sede di Codigoro è attivo il Corso di laurea in scienze infermieristiche. I tirocini professionalizzanti sono svolti all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.

Al fine di mantenere e sviluppare i rapporti di collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara in ambito sanitario, per acquisire maggiori opportunità di aggiornamento professionale, di partecipazione a sistemi organizzativi integrati e per creare una relazione di supporto tra le strutture che dia maggiori garanzie di adeguatezza assistenziale all'utenza, si è rinnovata la convenzione con l'Università degli studi di Ferrara per il Programma di Chirurgia Coloproctologica (Del. N. 82 del 27/2/2015) volto a cercare una innovazione sia strutturale che gestionale nelle diverse sedi dell'Azienda del Dipartimento Chirurgico, del trattamento del paziente portatore di patologia colo proctologica.

In Azienda sono presenti specializzandi sia di Area Ospedaliera, che frequentanti la Scuola di specializzazione di Medicina dello Sport, oltre che della Scuola di Specializzazione di Psichiatria.

In sintesi:

Il Piano strategico, puntando su forti livelli di integrazione provinciali nella programmazione e gestione dei servizi, si prefigge il raggiungimento di significativi risultati in termini di efficienza, sostenibilità, qualità. In particolare si punta ad un innalzamento dei livelli di sicurezza nei diversi processi assistenziali (dall'emergenza, alle patologie più complesse, all'oncologia).

Ulteriori elementi suscettibili di miglioramento sono la presa in carico dei pazienti fragili e una continuità assistenziale. Significativa anche un migliore e più efficiente utilizzo delle attrezzature ed appropriatezza delle cure. In termini di centralità del cittadino si prevede un maggior coinvolgimento dei cittadini nei percorsi e nelle scelte di cura, con particolare riferimento alle Case della Salute. Parimenti si punta a concentrare la complessità e potenziare le cure primarie di prossimità. Opportuno reinvestire in sanità le risorse recuperate da processi virtuosi di semplificazione e de-burocratizzazione.

4. La misurazione e valutazione della performance

Le indicazioni pervenute dal livello nazionale e regionale relativamente all'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009, l'istituzione a livello regionale di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera regione Emilia-Romagna pur coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.) e la normativa vigente in materia di valutazione del personale dirigente, inducono alla revisione del sistema di valutazione annuale del Personale dirigente. L'Azienda già dal 2011 ha provveduto ad una revisione dell'intero processo, dalla individuazione degli obiettivi riportati nel documento di direttive di budget fino alla valutazione di ogni singolo Dirigente. Infine sono necessarie alcune puntualizzazioni che si sono rese indispensabili per un suo completo allineamento alle indicazioni sopra citate.

Analoga revisione, con i necessari adattamenti, è in corso per il sistema di valutazione del personale dell'area comparto.

Considerati gli aspetti innovativi del percorso per la realtà aziendale, esso era già stato concretamente testato negli anni 2012 – 2013, per evidenziare gli eventuali punti di debolezza; poi modificato nella maniera più appropriata ed adattato agli orientamenti ricevuti dalla Regione. In considerazione anche della presenza di Dipartimenti interaziendali tra la ASL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della provincia, le due Aziende hanno condiviso strumenti e metodi, fino anche alla scheda di valutazione della performance individuale annuale del personale dirigente applicati poi in ciascuna realtà secondo i disegni ed i percorsi in atto.

LA VALUTAZIONE COME STRUMENTO DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

L'attività di verifica e valutazione, prevista dalla normativa legata al contratto collettivo nazionale di lavoro, sia della Dirigenza che del Comparto, dal cap. n.5 della DGR n. 1113/2006, dal D.Lgs. n. 150/09, dalle indicazioni operative delle Delibere CIVIT, dalla legge n. 135/2012 e dalle indicazioni regionali, richiede l'introduzione di più innovativi concetti di gestione e valorizzazione delle risorse umane all'interno dell'Azienda.

Le tipologie di valutazione previste dalla normativa, finalizzate ad un miglioramento dell'efficacia gestionale attraverso la valorizzazione delle risorse umane, rivolgono in particolare l'attenzione ai seguenti livelli valutativi:

- a) *performance individuale;*
- b) *performance organizzativa.*

La valutazione della performance individuale si compendia in:

- *valutazione relazionale*, inerente ai comportamenti organizzativi;
- *valutazione manageriale*, relativamente alle capacità del Dirigente di guidare la Struttura affidatagli e di perseguire gli obiettivi collegati;
- *valutazione professionale*, relativa alle skill di ogni Dirigente.

La revisione del percorso di valutazione, nel rispetto delle normative e dei regolamenti aziendali, deve contribuire al miglioramento degli standard di qualità tecnica e relazionale, al fine di offrire una migliore risposta ai bisogni del cittadino – utente.

Anche i più recenti indirizzi di programmazione ed organizzazione riguardanti le Aziende Sanitarie, sia a livello nazionale che regionale, evidenziano la necessità di sviluppare percorsi assistenziali tesi a privilegiare un tipo di organizzazione del lavoro basata sul contributo operativo di molteplici professionalità che devono interagire tra di loro.

La logica della valutazione necessita di uno stretto collegamento al processo di gestione aziendale. A questo scopo appare necessario prevedere la realizzazione di percorsi valutativi legati allo sviluppo della qualità e non ancorati esclusivamente a concetti giuridico – amministrativi, anche se questi rappresentano un consistente aspetto della valutazione del personale.

Valutazione, sviluppo professionale e progressione di carriera devono essere considerati in maniera integrata.

Il percorso e gli strumenti della valutazione devono tener conto delle diversificate capacità di risposta da parte di ciascuna persona valutata, in rapporto al proprio livello di responsabilità, alle *performance aziendali*, in un'ottica di *qualità*, rivolta non solo ad aspetti quantitativi, ma anche di tipo relazionale, con attenzione ai livelli di soddisfazione del cittadino – utente.

In particolare, devono essere tenuti nella massima considerazione i collegamenti con gli standard previsti dall'accreditamento di qualità, secondo le indicazioni delle Regione Emilia – Romagna.

La capacità di promuovere adeguati comportamenti relazionali e comunicativi appare particolarmente importante nel settore sanitario, non solo in relazione ai fabbisogni di conoscenza manifestati dai pazienti durante la loro permanenza presso la struttura sanitaria, ma anche in relazione ai fabbisogni informativi e di coinvolgimento da parte del personale dell'Unità Operativa.

Ai fini della comprensione, della accettazione e della condivisione degli obiettivi aziendali occorre che ad ogni

singolo operatore siano garantite le necessarie informazioni, nel tempo e nei contenuti, congruenti con le diverse responsabilità legate alla specifica posizione.

La conoscenza degli obiettivi aziendali, la loro articolazione in obiettivi di Unità Operativa, i sistemi e le unità di misura scelti per la verifica dei contributi individuali, i tempi della valutazioni, sono tutti elementi che devono essere esplicitati correttamente per mezzo di un chiaro e trasparente processo di comunicazione aziendale e all'interno della singola unità operativa.

In particolare, la Direzione Aziendale ritiene che "attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi strategici debba essere considerato come uno degli elementi di valutazione dei Dirigenti responsabili di Struttura".

Il processo di valutazione, in termini organizzativi, deve svilupparsi in un'ottica di sviluppo dell' *Health system responsiveness* del sistema, (capacità del sistema di rispondere alle aspettative dei cittadini), tenendo quindi nella giusta considerazione gli aspetti e le personali caratteristiche di ciascuno, in rapporto alle capacità di integrazione, di orientamento al risultato richiesto, della capacità di partecipare e favorire il lavoro di gruppo, della capacità di negoziazione degli obiettivi assegnati, dei livelli di relazione all'interno della propria struttura lavorativa, della capacità di gestione dei conflitti, del livello di attenzione ai bisogni dell'utente/paziente.

In sostanza il sistema di valutazione:

- Serve per orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità
- Rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti
- Supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni....) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni Operatore
- Fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate
- Costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

Sulla base di questi principi guida, l'Ausl di Ferrara aveva rivisto e sviluppato, in una prima fase, 2011 – 2013 la metodologia ed il percorso della valutazione all'interno dell'Azienda.

Ha operato con il supporto tecnico e metodologico di un organo "esterno" (OIV aziendale), con il preciso scopo di garantire alla Dirigenza ed a tutti gli Operatori che il processo di valutazione delle performance di struttura operativa e di singolo dipendente rispettasse i criteri di trasparenza, equità ed oggettività previsti dalle norme di buon andamento dell'amministrazione pubblica e delle vigenti discipline di legge e contrattuali in materia per tutti i Dirigenti fino alle UU.OO.

Nel 2013 e 2014 la funzione di valutazione è assegnata ad un Collegio di Valutazione, composto dalla Direzione aziendale, dalla Programmazione e controllo di gestione e dal Sistema informativo, committenza e mobilità, e dall'O.V.A. (Organismo di Valutazione Aziendale), U.O. Gestione Trattamento Economico personale dipendente, a contratto e convenzionato secondo le indicazioni regionali. Tale Collegio ha mantenuto la funzione di garante metodologico dei criteri e dei metodi messi in atto nel processo di valutazione (Delibera 346 del 24/12/2013, Nota Prot. n. 53170 del 2/9/2014 "Temporanea costituzione dell'Organismo Aziendale di supporto alla funzione di valutazione delle performance individuali ed organizzative del personale dipendente e altre funzioni previste dal D. Lgs. N. 33/2013" dove si confermano al Presidente le funzioni già attribuite con delibera n. 346 del 24/12/2012).

A seguito della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR n.334 del 2014, dove si costituisce l'OIV unico regionale, l'Azienda recepisce le indicazioni regionali con la Del. 332 del 15/12/2014 "Preso d'atto funzioni dell'organismo indipendente di valutazione (OIV) per il servizio sanitario regionale e istituzione organismo aziendale di supporto all' OIV unico regionale" con la costituzione dell'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto).

La valutazione dell'attività del dirigente è periodica, con le seguenti cadenze:

- 1) annuale, relativamente alla performance individuale (comprendente le competenze professionali) ed alla performance organizzativa, quest'ultima effettuata dall'O.A.S. per i Direttori di Distretto, di Dipartimento e degli Uffici di staff e, a cascata, da questi ai Dirigenti delle Strutture di afferenza;
- 2) alla scadenza dell'incarico, posta in essere dai Collegi Tecnici;
- 3) alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti, a cura del Responsabile di riferimento.

La valutazione deve prevedere:

- obiettivi affidati (di attività e di gestione delle risorse) (per tutti i Dirigenti fino alle UOC);

- qualità e quantità della prestazione;
- comportamenti tecnici, relazionale e gestionali tenuti nel periodo esaminato.

Sono tenute in considerazione

- l'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni,
- l'orientamento all'utenza,
- i risultati riportati nel processo di autorizzazione ed accreditamento e la certificazione di qualità dei Servizi,
- le capacità comunicative relazionali,
- la gestione degli aspetti legati alle innovazioni tecnologiche e procedurali,
- l'osservanza di norme, regolamenti e scadenze
- le capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali,
- l'attività di ricerca e formazione, qualora richieste.

Questo nuovo sviluppo del percorso di valutazione tende a rafforzare sistemi di orientamento dei comportamenti e responsabilizzazione degli Operatori.

Per raggiungere una reale efficacia e tradurre in concreto il cambiamento, il percorso di valutazione deve possedere specifiche caratteristiche, che sono state tenute in considerazione nella sua realizzazione e, in particolare, nella costruzione degli strumenti.

Sono state predisposte adeguate misure ed interventi formativi anche sui livelli dipartimentali affinché il sistema sia conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risulti facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell'organizzazione. La proposta è stata presentata alla Direzione Aziendale, al Collegio di Direzione, alle Organizzazioni Sindacali, alla Dirigenza ed ai titolari di posizione organizzativa del Comparto in quattro incontri, ai Comitati di Dipartimento che hanno ritenuto di volersi confrontare nella fase sperimentale di applicazione, a singoli Dirigenti che ne hanno fatto richiesta. Ad ogni incontro hanno fatto seguito una rivalutazione, eventuali aggiustamenti e/o chiarimenti con l'UO Programmazione e controllo di gestione e con la Direzione aziendale. Per la predisposizione degli strumenti ci si è avvalsi della collaborazione di rappresentanti della Dirigenza medica ospedaliera, territoriale e della Dirigenza amministrativa. Gli incontri di confronto, aggiustamenti e spiegazioni successivi sono stati numerosi e rivolti a tutta la Dirigenza. La scheda di valutazione della performance individuale annuale è stata sperimentata nell'anno 2013, condivisa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ed adottata formalmente per l'anno 2014 per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato.

La valutazione ha lo scopo di consentire il raggiungimento di risultati validi ed efficaci, nell'ottica della progettazione ed implementazione di percorsi di carriera, in grado di valorizzare le differenziate competenze e potenzialità degli operatori.

LA NORMATIVA

Il percorso di valutazione del personale dirigente è definito, in conformità a quanto previsto dall'art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 229/1999, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dal cap. n. 5 della D.G.R. n. 1113/2006, dalla legge n. 135/2012, dal capitolo 27 dell'atto aziendale, approvato con D.G.R. n. 849/2009, dal D.Lgs. n. 150/2009, dalle indicazioni operative delle Delibere CIVIT ed A.N.A.C. dalle indicazioni Regionali del 19 dicembre 2012, Reg. PG 2012 n. 298303, dal D.Lgs. n. 158/2012, dal D.Lgs.n. 190/2012, dalla L. RER n. 26/2013, dalla D.G.R. n. 636/2013, dalla D.G.r. N. 34/2014, dal D.L. n. 90/2014, dalla Delibera O.I.V. RER n.1/2014.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative sopra richiamate, tale percorso è diretto a valutare le prestazioni ed i comportamenti del personale dirigente, articolandosi nelle due fattispecie della valutazione annuale e della valutazione di fine incarico.

La procedura di valutazione annuale, è correlata all'attribuzione dei trattamenti incentivanti, relativi alla retribuzione di risultato costituendo altresì parte integrante degli elementi di valutazione per l'affidamento e/o la conferma degli incarichi.

In linea con quanto previsto dalla più volte citata recente normativa, L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance organizzativa ed individuale, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Nella valutazione sono utilizzati i dati ufficiali del Sistema Informatico della U.O. Programmazione e controllo di gestione, e della contabilità analitica, dell'accreditamento e della gestione del rischio, anche al fine di consentire la valutazione comparata dei risultati raggiunti in rapporto a quanto evidenziato da altre Aziende con profilo analogo all'Azienda USL di Ferrara, per dimensioni, caratteristiche dei servizi forniti, assetto organizzativo ecc. (benchmarking).

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione è improntato ai seguenti principi:

- trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate con determinazione in via preventiva dei principi e delle modalità applicative che informano i sistemi di valutazione, di cui si dà tempestiva comunicazione al personale interessato;
- oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati;
- esplicitazione delle motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate;
- informazioni preparatorie alla valutazione adeguate e partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da un consulente di fiducia, e l'autovalutazione;
- diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente;
- periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi.

Il contenuto della valutazione, documentato in un'apposita scheda, ha come oggetto:

- i comportamenti organizzativi;
- l'adeguatezza delle competenze tecnico-specialistiche individuali;
- le prestazioni fornite, in rapporto agli obiettivi di attività concordati, coerentemente con gli obiettivi definiti per la struttura di riferimento nella negoziazione di budget;
- nonché, nel caso in cui l'incarico conferito comporti anche la gestione di risorse, la valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi economici definiti.

Il procedimento di valutazione è stato strutturato e descritto ampiamente nelle "Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale" aggiornamento al 2015, (Allegato 3) e inviato, unitamente al modello di scheda di valutazione (13 e 16 items) (Allegati 4 e 5), a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale in data 26/01/2015.

Per quanto riguarda il Personale del Comparto, già vincolato secondo i vigenti accordi aziendali al raggiungimento degli obiettivi comuni alla Dirigenza, si darà seguito, con accordi tra il Direttore del Dipartimento/Distretto/Struttura di staff e la Direzione Infermieristica, alla individuazione, tra quelli assegnati alla struttura, degli specifici obiettivi ai quali vincolare il riconoscimento della quota della retribuzione di risultato sulla base del loro raggiungimento seguendo il percorso di condivisione con le OO.SS. di categoria. Sarà cura della Direzione Infermieristica il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi assegnati al comparto sanitario, delle UU.OO. di appartenenza per il comparto non sanitario, in collegamento con la programmazione e controllo di gestione.

Anche i progetti individuali, che si confermano per il 2015, verranno sottoposti comunque a valutazione da parte dell'O.A.S.

La valutazione degli obiettivi comportamentali (performance individuale, prima parte della scheda) verrà effettuata a cura del diretto superiore gerarchico ed eventuali contestazioni di rilievo dovranno essere formalizzate, a garanzia del valutato e del valutatore.

La valutazione dovrà avvenire attraverso un confronto tra il soggetto valutatore ed il valutato e, soprattutto quando non positiva, dovrà essere supportata da evidenze. La scheda di sintesi dovrà essere firmata da entrambi. Indispensabili saranno incontri di formazione, rivolti a tutto il Personale, come già avvenuto per la Dirigenza, che favoriscano l'implementazione del sistema attraverso una condivisione delle finalità e delle ragioni che portano alla sua assunzione e che prevengano inutili conflitti.

In Azienda viene utilizzato un modello di scheda di valutazione del Personale neo-assunto al termine del periodo di prova.

5. Collegamento con Trasparenza e Integrità

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza ed integrità e prevenzione della corruzione proseguirà anche per l'anno 2015 l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara (d'ora in poi RPC/RTI) che ha attivato un forte coordinamento tra i dirigenti dell'Azienda nelle specifiche tematiche.

Nel pieno rispetto delle scadenze imposte dal legislatore entro il 31/1/2015, è stato adottato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità per il triennio 2015 – 2017 con DDG n. 14 del 23/01/2015 (d'ora in poi PTPC/PTTI) e, sempre entro la stessa data del 31/1 si è provveduto all'invio all'Autorità Nazionale Anticorruzione del file generato in formato XML all'indirizzo di posta elettronica certificata dedicato (adempimento ex AVCP).

Fra le azioni da perseguire nel corso dell'anno 2015 il PTPC prevede che debbano essere rese operative anche per mezzo della redazione di documenti e/o regolamenti le procedure di controllo su aree particolarmente a rischio quali per esempio le procedure di controllo su sistemi contabili tra gli aventi diritto alla sovvenzione/contributo/vantaggio economico e i soggetti beneficiari/delegati ed attivare un monitoraggio generale annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Referenti prevedendo altresì forme mirate di monitoraggio basate su controlli a campione coinvolgendo il Direttore della Struttura interessata e i Responsabili del procedimento oggetto di controllo..

L'allegato PTTI al PTPC dispone invece una serie di azioni circa gli obblighi di trasparenza (inserimento, aggiornamento e manutenzione di dati ed informazioni) che dovranno essere rispettati per tutto l'arco dell'anno 2015 dalle Strutture Aziendali individuate nello stesso documento.

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

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

Il Responsabile aziendale dovrà garantire il monitoraggio delle pubblicazioni della pagina "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE": i Direttori interessati alla pubblicazione dovranno compilare per il corso 2015 un questionario (elaborato allo scopo) per ogni quadrimestre per comunicare lo stato delle diverse pubblicazioni nelle sezioni di propria competenza che sarà posto in pubblicazione in una sezione (di istituzione aziendale) allo scopo dedicata.

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

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

Alla luce delle suddette indicazioni le Aziende sanitarie ferraresi hanno lavorato fin dall'entrata in vigore del provvedimento in argomento e continueranno ad impegnarsi alla costruzione di forme di armonizzazione tra le funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione a livello provinciale con l'obiettivo di favorire:

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

Al fine di meglio rispondere a tali esigenze l'Azienda USL Ferrara (di concerto con l'Aosp. di Ferrara) ha adottato la delibera n. 15 del 27/01/2014 ad oggetto: "Istituzione di una Cabina di Regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara" individuando altresì la rete dei referenti che supporteranno il Responsabile Aziendale

per garantire gli obiettivi descritti nel vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e nell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità individuandoli nella figure dei Direttori dei Distretti, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali, Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, Direttore della Direzione Assistenza Ospedaliera, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse di Staff, Direttori delle Direzione Infermieristica e Tecnica o loro delegati.

La rete dei referenti per il 2015 collaborerà attivamente con il RPC per l'aggiornamento della mappatura dei rischi come richiesto dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione).

6. Gli indicatori di risultato



Nel percorso per il triennio 2015-2017, assumono particolare rilevanza: integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; progetti di unificazione di area provinciale e di area Vasta Emilia centro, di alcune funzioni sanitarie, amministrative e tecniche; azioni di superamento ospedale-territorio, politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica che presenta ancora significativi valori di spesa farmaceutica convenzionata e territoriale, ulteriore miglioramento tempi d'attesa attraverso la ridefinizione di un patto di fornitura tra le due Aziende e coinvolgendo anche il Privato Accreditato, presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità vecchie e nuove sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende. Sempre nel rispetto dei criteri di integrità e trasparenza.

Il percorso di realizzazione delle seguenti azioni avviene anche grazie al sistema di budget che consente di legare la programmazione al controllo attraverso gli obiettivi, promuovendo l'identificazione delle responsabilità, la formulazione di piani di azioni di identificazione di indicatori quantitativi sintetici.

Il "Master budget" aziendale annuale viene realizzato secondo le indicazioni contenute nel Regolamento di Budget aziendale deliberato con Del. N. 310 del 27/11/2014.

Tale regolamento individua come pilastro fondamentale la predisposizione da parte della direzione strategica delle linee guida di budget, laddove si deve tenere conto delle linee di indirizzo nazionali, delle linee di indirizzo regionali, contenenti i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende Sanitarie, dei documenti di programmazione sanitaria locale e aziendale e del preconsuntivo dell'anno in corso.

Le linee guida vengono definite con il coinvolgimento diretto dei gestori dei budget trasversali di risorse e delle direzioni tecniche.

Principio guida del processo di budget è la comunicazione e la condivisione a vari livelli. Si prevede infatti la comunicazione delle linee guida nell'ambito del Collegio di Direzione; le stesse sono presentate al Collegio Sindacale nella persona del Presidente, il quale viene invitato alla seduta del Collegio di Direzione che abbia all'ordine del giorno la presentazione delle linee guida di budget.

Le linee guida sono inoltre trasmesse alle Macrostrutture e ai Responsabili dei Servizi in Staff, tramite la pubblicazione del documento sulla pagina intranet aziendale.

Il budget viene esplicitato nella proposta di budget presentata alle diverse Macroarticolazioni organizzative (Dipartimenti e Servizi in Staff) per i diversi Centri di Responsabilità ad esse afferenti. Deve essere facilmente interpretabile ed aggregabile anche per percorso (assistenziale o amministrativo), riguardante più aree sanitarie e/o tecnico-amministrative dell'azienda.

Il contenuto minimo del budget operativo, rappresentato nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, è dato dagli Obiettivi, dai Costi diretti, dai Costi diretti trasversali, dalle Risorse umane e dalle Attività.

La direzione strategica si avvale inoltre di un supporto gestionale per quei fattori definiti in senso lato "costi trasversali" per i quali non esiste una responsabilità diretta di budget complessivo, ma va sviluppata un'attività di programmazione, acquisizione e monitoraggio da parte dei cosiddetti gestori trasversali delle risorse.

La traduzione della programmazione aziendale in obiettivi presuppone un'attenta analisi affinché essi possano essere rappresentati da un idoneo indicatore e da un valore atteso certo e misurabile. Per ogni obiettivo viene inoltre indicata la relativa scadenza.

Con riferimento alle Dimensioni di performance, articolate in Aree di performance, l'Azienda si avvale di alcuni strumenti per il loro monitoraggio.

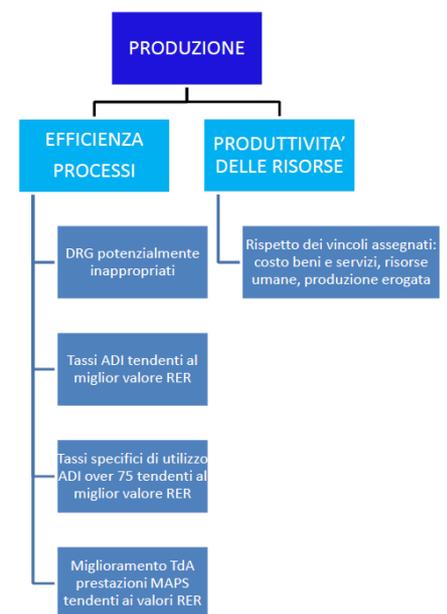
Dimensione di performance della produzione

Area dell'efficienza dei processi

- DRG potenzialmente inappropriati
- Tassi di assistenza domiciliare tendenti al miglior valore regionale
- Tassi specifici di utilizzo dell'assistenza domiciliare per over 75 tendenti al miglior valore regionale
- Miglioramento TdA per prestazioni rilevate da flusso MAPS tendenti ai valori medi regionali

Area della produttività delle risorse

- Rispetto dei vincoli assegnati sul costo dei beni e servizi, delle Risorse umane, della produzione erogata per il monitoraggio periodico dell'Aderenza della programmazione aziendale.



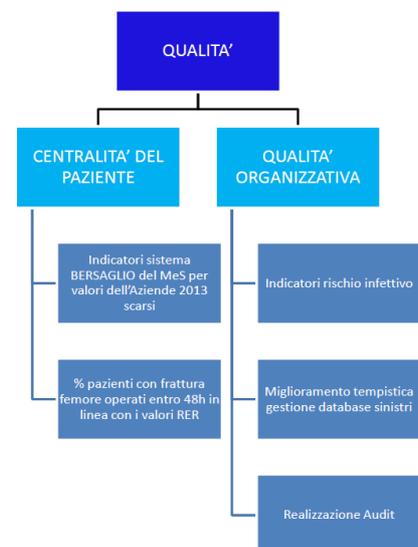
Dimensione di performance della qualità

Area della centralità del paziente

- Indicatori di misurazione della performance collegati al network del sistema "bersaglio" del MeS per i quali l'Azienda ha ottenuto valori scarsi nel 2013
- % pazienti con frattura femore operati entro 48 h dall'accesso in Pronto Soccorso in linea con i valori regionali

Area della qualità organizzativa (sicurezza)

- Indicatori rischio infettivo
- Miglioramento tempistica per la gestione del database dei sinistri
- Realizzazione di Audit:
 - per la Gestione del rischio clinico: Audit sulla gestione sicura dei farmaci e Audit sulle fratture di femore



- per il Governo clinico: Audit sui percorsi patologie crono-dipendenti (stroke, IMA, politrauma), Audit sui percorsi clinico-assistenziali (Ca colon-retto, Ca mammalla).

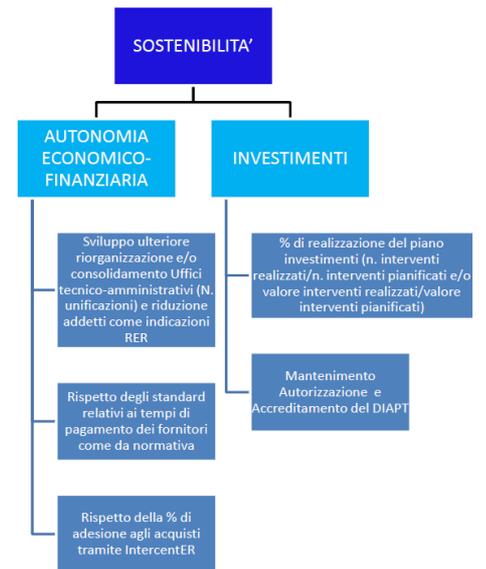
Dimensione di performance della sostenibilità

Area dell'autonomia economico-finanziaria

- Sviluppo ulteriore della riorganizzazione e/o consolidamento staff (n. unificazioni) e riduzione addetti come da indicazioni Regionali.
- Rispetto degli standard relativi ai tempi di pagamento dei fornitori, come da normativa
- Rispetto della percentuale di adesione agli acquisti effettuati tramite IntercentER.

Area investimenti

- % di realizzazione del piano investimenti (n. interventi realizzati/n. interventi pianificati e/o valore interventi realizzati /valore interventi pianificati)
- Sistema di gestione della Qualità: mantenimento dell'Autorizzazione e dell'Accreditamento del Dipartimento Interaziendale Gestione Attività Tecnico-Patrimoniali



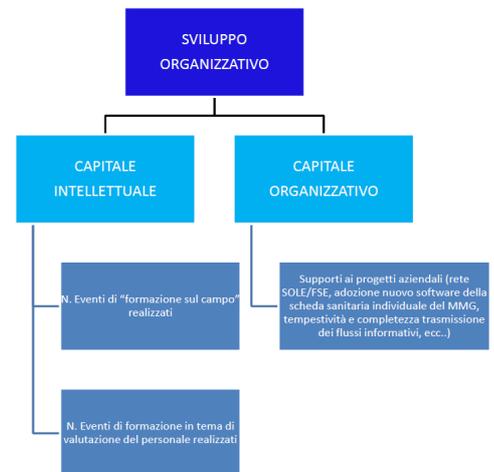
Dimensione di performance dello sviluppo organizzativo

Area del capitale intellettuale

- N. eventi di "formazione sul campo" realizzati
- N. eventi di formazione in tema di valutazione del personale realizzati.

Area del capitale organizzativo

- Supporto ai progetti aziendali (rete SOLE/FSE, adozione nuovo software della scheda sanitaria individuale dei MMG, tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi, ecc..)



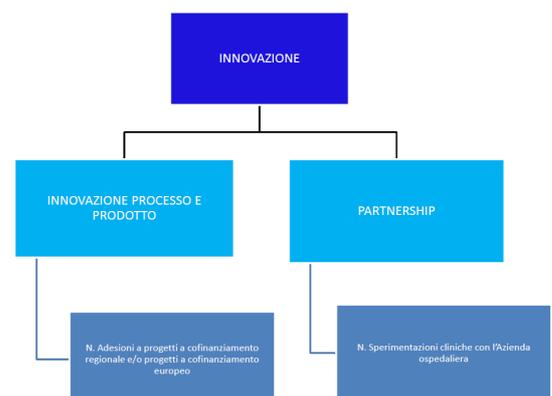
Dimensione di performance dell'innovazione

Area dell'innovazione di processo e di prodotto

- N. adesioni a progetti a cofinanziamento regionale e/o progetti a cofinanziamento europeo

Area della partnership

- N. sperimentazioni cliniche con l'Azienda ospedaliera



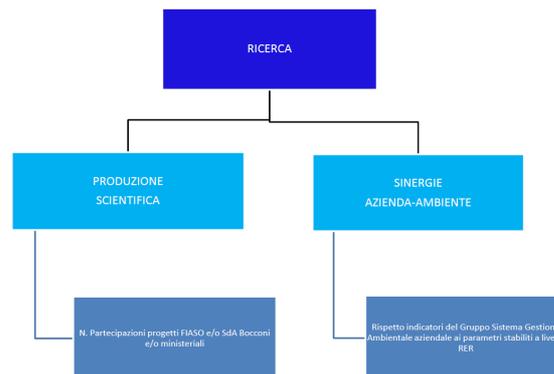
Dimensione di performance della ricerca

Area della produzione scientifica

- N. partecipazioni progetti FIASO e/o SdA Bocconi e/o ministeriali

Area delle sinergie azienda-ambiente

- Rispetto indicatori del Gruppo Sistema Gestione Ambientale aziendale ai parametri stabiliti a livello regionale



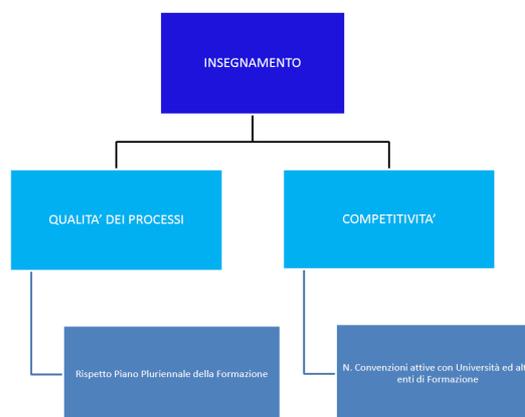
Dimensione di performance dell'insegnamento

Area della qualità dei processi

- Rispetto del Piano Pluriennale della Formazione

Area della competitività

- N. convenzioni attive con Università ed altri enti di Formazione



La verifica all'andamento della programmazione avviene per il tramite del sistema di reporting aziendale, che si esplica nel monitoraggio del budget operativo e dei costi trasversali. Oggetto del monitoraggio è sia il budget operativo che i costi trasversali. Tale verifica è resa disponibile con cadenza trimestrale ampiamente comunicata a tutti i livelli organizzativi.

La direzione generale organizza incontri almeno trimestrali con i responsabili trasversali finalizzati al monitoraggio degli andamenti dei fattori produttivi nel suo complesso.

Per analizzare le criticità eventualmente emerse nel monitoraggio di budget viene prevista una fase di revisione di budget per porre in essere le necessarie azioni correttive e l'eventuale ridefinizione degli obiettivi.

A seguito dell'entrata nel network del sistema del "bersaglio" della Regione Emilia Romagna, l'Azienda si prefigge di introdurre la misurazione della propria performance per il tramite di alcuni indicatori maggiormente significativi di tale sistema. In questo modo si darà ancora maggior valore alla trasparenza e all'accountability del proprio operato e dei propri risultati.

7. Allegati

- Allegato 1. Delibera di assegnazione all'Azienda Usl di Ferrara degli obiettivi di mandato. DGR N. 168/2015
- Allegato 2. Schede del Piano Investimenti 2015-2017, oggetto nei prossimi giorni di ulteriore revisione (integrazioni e modifiche) a seguito di segnalazione da parte della Regione;
- Allegato 3. Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale aggiornamento al 2015;
- Allegato 4 e 5. Scheda di valutazione della performance individuale annuale della dirigenza (13 e 16 items).